(Vaccinium vitis-idaea L.)

Брусника относится к семейству вересковых (Ericaceae). Это вечнозеленый кустарничек. Надземные прямостоячие побеги не превышают 25 см, но стелющиеся могут достигать в длину 1 метра. Листья сохраняются на побеге 2-3 года. Цветки – мелкие с бело-розовым венчиком, по форме напоминающие перевернутый бокальчик. Цветет в мае-июне на верхушках прошлогодних веточек. Плоды – темно-красные, шаровидные, блестящие ягоды диаметром до 8 мм, кисло-горьковато-сладкие на вкус. Созревают в конце августа-начале сентября. Встречается по всей лесной и тундровой зонам, в хвойных, смешанных и лиственных лесах, зарослях кустарников, иногда на торфяных болотах, альпийских лугах, в горных и равнинных тундрах.

Подробнее о растении – на стр. 117-127.

4 607161 020036 22002

Библиотечка «ЗОЖ» Образ жизни

ГДЕ ХРАНИТЬ ДЕНЬГИ, ИЛИ БЕРЕЖЕНОГО БОГ БЕРЕЖЕТ

№ 2 (227), февраль 2022 г.

ПЛЮС ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

журнал

16+

СОДЕРЖАНИЕ

ОТ РЕДАКТОРА 4

ПРЕДУПРЕЖДЕН – ЗНАЧИТ ВООРУЖЕН
УДАР В ЦЕЛЬ 5
Сердечно-сосудистые патологии после COVID-19
И.А. АРШИНОВА

АНАТОМИЯ БОЛЕЗНИ
ЛЕЧЕНИЕ ДОЛЖНО БЫТЬ ПОЖИЗНЕННЫМ И РЕГУЛЯРНЫМ ... 12
ХОБЛ
А.В. СМИТИЕНКО

РЕЦЕПТЫ НЕ СТАРЕЮТ
ИЗ АРХИВА «ЗОЖ» 18

ГОРЯЧАЯ ЛИНИЯ
КАМЕНЬ В ЛЕГКИХ 22
Кальцинаты
М.А. ЯКИМОВА

ВСЕ, ЧТО ВЫ ХОТЕЛИ ЗНАТЬ...
ОБ ОТОСКЛЕРОЗЕ 27
Когда шумит в ушах
Е.А. ВОЛКОВА

СПРАШИВАЛИ – ОТВЕЧАЕМ
НАДОЕДЛИВОЕ «ЗНАКОМСТВО» 33
Гарднереллез
Н.С. БОГДАНОВА
ДВОЙНОЕ ЗРЕНИЕ 37
Диплопия
Н.А. ИВАНОВСКАЯ

ЗАПИСКИ ВРАЧА
БАНЯ ПО-ЧЕРНОМУ 41
А.Ф. ВОЛКОВА

НА ПРИЕМЕ У ТЕРАПЕВТА 43
С.Е. БИРЮКОВА

ЖИЗНЬ ПРОДОЛЖАЕТСЯ
МОЯ ПРОГРАММА АКТИВНОГО ДОЛГОЛЕТИЯ 49
А.Г. ЕФАНОВА

ГДЕ ТОНКО, ТАМ И РВЕТСЯ
В НОГАХ ПРАВДА ЕСТЬ 51
Проблемы нижних конечностей
Р. В. ЧЕРКАСОВ

АВТОРИТЕТНОЕ МНЕНИЕ
ЗДОРОВ И СИЛЕН ТОТ, КТО ВЛАДЕЕТ СОБОЙ 59
Качество жизни
А.С. КАДЫКОВ

СОВЕТУЮТ СПЕЦИАЛИСТЫ
КАШЕЛЬ КАШЛЮ – РОЗНЬ 66
Коклюш
Д.А. ХАВКИНА

ЛИКБЕЗ
С ПРИБОРОМ НА СЕРДЦЕ 71
Электрокардиостимулятор
А.П.КОНДРАХИН

СОВЕТЫ ИЗ КОНВЕРТА
УСПОКОИМ БОЛЬ В ПОЯСНИЦЕ И СУСТАВАХ 78
В.Ф. ВИХРОВ

ПО ПУТИ ЗДОРОВЬЯ И ДОЛГОЛЕТИЯ
ЛЕЧИТЬ ИЛИ НЕ ЛЕЧИТЬ? 80
Пиявки и венозный застой
Ю.Р. АХВЕРДЯН

МИФЫ И ЗАБЛУЖДЕНИЯ
ЖИЗНЬ ПОД ДАВЛЕНИЕМ 88
Гипертония
В.Н. ИГНАТОВ

ВЗРОСЛЫМ – О ДЕТЯХ
БОЛЕЗНЬ «СО СТЕРЖНЕМ» 95
Фурункулез
Е.С. КОРОЛЕВА

ПРАКТИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ
ЧЕМ БЫ ДИТЯ НИ ТЕШИЛОСЬ 99
Болезнь Альцгеймера
О. В. САМОЙЛОВА

СОГЛАСНО БУКВЕ ЗАКОНА
ЮРИДИЧЕСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ 104
А.А. ЧУРСИНОВА

НЕ ДАЙТЕ СЕБЯ ОБМАНУТЬ
БЕРЕЖЕНОГО БОГ БЕРЕЖЕТ 110
Где можно и нельзя хранить деньги в квартире
О. Г. КАЛЬНИЦКАЯ

РАСТЕНИЕ НОМЕРА
РУМЯНАЯ ЯГОДА 117
Брусника
А.Н. ФИЛИН

БУДЕМ ВЕРИТЬ И НАДЕЯТЬСЯ

Стремительно пролетели новогодние и рождественские праздники, а вслед за ними и второй месяц зимы – январь. Думаю, не ошибусь, если предположу, что большинство из нас расстались с 2021 годом без особой печали. Год и в самом деле выдался сложным.

Вспомнилось: в начале 2020 года я брал интервью у заслуженного артиста России, поэта и композитора Виктора Третьякова. В частности, я задал ему тогда вопрос: «У поэтов развит дар предвидения. Каким вам видится наше будущее?» Он тогда ответил словами из своего стихотворения:

«Это будет самый лучший год.
Самый лучший из прошедших лет.
Год без сожалений и невзгод...
В нашей жизни и в моей стране».

Увы, не получилось. 2020 год, как мы помним, принес нам пандемию, от которой мы не оправились и по сей день. Но мы продолжаем жить и надеяться на лучшее, на добрые перемены.

Хочется привести выдержку из новогоднего обращения Президента России В.В. Путина: «Пусть в каждом доме будет как можно больше радостных событий! Пусть чаще появляются новые семьи, рождаются дети. Пусть они вырастут здоровыми, умными, честными и свободными. Пусть любовь будет в каждом сердце и вдохновляет всех нас на достижение поставленных целей и покорение самых больших высот ради своих любимых и ради нашей единственной великой Родины».

Будем верить и надеяться, что так и будет!

Как всегда, ждем ваших писем по нашим адресам:

101000 г. Москва, а/я 216, ООО Редакция вестника
«Здоровый образ жизни»
(для журнала «Предупреждение плюс». Библиотечка «ЗОЖ»).
e-mail: pr_plus@zoj.ru

Владимир КИРИЛЛОВ.

УДАР В ЦЕЛЬ

Сердечно-сосудистые патологии после COVID-19

COVID-19 относят к разряду ОРВИ – то есть респираторных вирусов, поражающих дыхательные пути. Однако коронавирус способен поражать не только дыхательную, но и нервную систему, почки, печень и особенно часто – сердечно-сосудистую систему. Причем такого рода осложнения развиваются даже у тех пациентов, кто раньше не страдал подобными патологиями.

Сначала эксперты полагали, что новый коронавирус поражает только ткани легкого. А всевозможные осложнения на сердце – следствие серьезного воспаления и кислородного голодания, так как страдает дыхательная функция.

Однако позже выяснилось, что COVID-19 проникает в клетки и связывается с белком ACE2, который присутствует в эндотелии – ткани, выстилающей изнутри кровеносные сосуды, а также в легких, сердце и других органах. Из-за проникновения вируса клетки органов частично разрушаются. Развивается повреждение тканей сердца, ухудшение его кровоснабжения, повышается риск воспалительных процессов.

Каждый третий пациент, переболевший коронавирусной инфекцией, через 1-2 недели после выздоровления жалуется на одышку, аритмии, повышенное давление, утомляемость и падение работоспособности. Все это – постковидный синдром, который может продолжаться до полугода. И даже спустя это время после перенесенного ковида врачи диагностируют воспаление тканей сердца. Причем даже в тех случаях, когда болезнь протекала легко или совсем без симптомов.

Постковидный синдром

Чаще всего люди после перенесенной коронавирусной инфекции ощущают слабость, повышенную утомляемость,

раздражительность, боль в мышцах и суставах, повышенное артериальное давление и тахикардию – учащенное сердцебиение при нагрузке и даже без нее. Все это говорит о постковидном синдроме.

Постковид – состояние, при котором развивается целый спектр различных симптомов и сбоев в работе систем. Ухудшаются вегетативная, нервная, сердечно-сосудистая деятельность, работа желудка и кишечника.

Как правило, постковид развивается через 1-2 недели у 30% перенесших ковид, а через 3-4 недели – у каждого второго. Улучшение состояния наступает в среднем не раньше чем через 3 месяца (по данным исследований – 110 дней). То, насколько будет выражен постковид, зависит от тяжести самой коронавирусной инфекции, сопутствующих заболеваний, осложнений и возраста человека. Влияет также и то, какие органы и системы окажутся поражены сильнее всего.

Главные опасности

По сердцу ковид «ударяет» вдвойне: из-за нарушений дыхания сердечной мышце приходится трудиться намного активнее, а из-за поражения вирусом клеток сердца и сосудов может развить воспаление. Поэтому даже здоровые люди нередко испытывают неприятные симптомы, а иногда обнаруживают проблему только при обследовании у врача, когда последствия зашли уже далеко.

В группу особого риска осложнений на сердечно-сосудистую систему после ковида входят гипертоники – а их среди взрослых россиян 45%. У каждого третьего, перенесшего ковид, возникают нарушения регуляции артериального давления вплоть до гипертонического криза (состояние с резким «скачком» давления, головной болью, головокружением). Особенно часто постковид с такими осложнениями обнаруживается у пожилых людей, полных, а также страдающих сопутствующими заболеваниями, например, сахарным диабетом 2-го типа.

Как было отмечено выше, новый коронавирус связывается с белком ACE2 в клетках эндотелия. Ученые считают, что при повреждении коронавирусом эндотелия нарушается регуляция свертываемости крови, что приводит к формированию тромбов.

Кроме того, поврежденная стенка сосуда может начать воспаляться. Уже имеющиеся тромбы и бляшки будут отрываться, разрушаться, что может привести к серьезным последствиям: инфаркту, инсульту, тромбоэмболии легочной артерии. При этом риск сохраняется и после выздоровления от ковида.

Кроме повреждения крупных сосудов ковид поражает и мелкие. В них из-за закупорки сгустками крови начинаются кровоизлияния.

Таким образом, у части пациентов после перенесенного ковида отмечаются следующие патологии сердечно-сосудистой системы:

- Тахикардия (учащенное сердцебиение), аритмия (нарушение ритма сердца) или же тахиаритмия (сразу оба состояния).
- Миокардит – воспаление сердечной мышцы, которое может случиться в любом возрасте.
- Развитие сердечной недостаточности (ослабление насосной функции сердца).
- Тромбоз (формирование тромбов, в том числе глубоких вен), тромбоэмболия (закупорка кровеносного сосуда тромбом).
- Инсульт.
- Инфаркт миокарда и нетипичные инфаркты.

Отказ от лекарств – ошибка

Помимо того факта, что ряд препаратов, применяемых при терапии средней и тяжелой форм ковида, способны влиять на ритм сердцебиения, а пребывание на ИВЛ чревато своими потенциальными осложнениями, есть и еще одна проблема.

Нередко люди, начиная лечиться от коронавирусной инфекции, все силы бросают на борьбу с ковидом и перестают принимать свои ежедневные таблетки, в том числе для сердца, сосудов, от повышенного давления. А затем долго не возвращаются к терапии после выздоровления.

Такая внезапная отмена лекарственных средств способна резко повышать опасность возникновения инфаркта, инсульта, тромбообразования, аритмии и прочих патологий. Вместе с постковидным синдромом риск возрастает многократно.

Цитокиновый шторм

Отдельно надо упомянуть о цитокиновом шторме, который также пагубно влияет на сердце и сосуды. Клетки нашей иммунной системы Т-лимфоциты, которые борются с инфекциями, попадающими в организм, выделяют особые молекулы–цитокины. Роль этих молекул – привлечь к месту воспалительного процесса побольше иммунных клеток.

Но если количество этих цитокинов становится слишком большим, начинается повреждение здоровых тканей. Серьезный цитокиновый шторм способен привести к молниеносному миокардиту с острой сердечной недостаточностью и кардиогенным шоком.

Симптомы сердечно-сосудистых нарушений

К проявлениям нарушения работы сердца и сосудов относят известные многим симптомы: боль в области сердца, левого предплечья, между лопатками, одышку, перебои сердцебиения. О наличии проблемы могут также свидетельствовать бледность кожи и синеватый оттенок носогубного треугольника, пальцев, отеки ног к вечеру, нарушения сна и аппетита, беспокойство и тревожность, рассеянность, раздражительность, потливость.

Многие не связывают кашель с сердечными нарушениями. Однако необходимо знать, что кашель без симптомов

простуды и вирусной инфекции, не проходящий после приема откашливающих препаратов, может указывать на проблемы с сердцем.

Как помочь сердцу после ковида?

Хотя постковидный синдром способен растягиваться на полгода, вызывая существенное ухудшение самочувствия, есть профилактически-лечебные меры, которые помогут быстрее восстановиться и снизить опасность осложнений со стороны сердца и сосудов.

Как показывают последние научные исследования, при коронавирусной инфекции организм теряет достаточно значительное количество микроэлементов. По данным экспертов, этот дефицит может спровоцировать возникновение и усиление постковида.

У каждого пятого пациента, перенесшего коронавирусную инфекцию и проходившего стационарное лечение, определяется гипокалиемия, или дефицит в крови калия, который жизненно важен для работы сердца. Незначительное падение количества калия не провоцирует выраженных симптомов, но если его уровень в крови падает до 3,5 ммоль/л и ниже, начинаются серьезные перебои в работе сердца и сосудов. Проявляется это болью в области груди, повышением артериального давления, ощущением тревоги, подавленности. Со стороны сердца отмечается аритмия, порой в тяжелых формах – с фибрилляцией желудочков, что может привести к летальному исходу.

Второй важный элемент, уровень которого также падает из-за коронавирусной инфекции, – это магний. Если его количество менее 0,65 ммоль/л, дефицит калия нарастает, что сопровождается головокружением, раздражительностью, нарушениями сна.

К счастью, такие состояния не сложно скорректировать с помощью препаратов, содержащих калий и магний. Список таких лекарств в аптеках достаточно широк. Принимать их нужно в соответствии с инструкцией, в течение 1-2 месяцев.

Не забывайте о продуктах, богатых этими микроэлементами, в частности, о кураге, картошке (отварной, запеченной), капусте, в особенности квашеной, богатой витамином С.

Профилактика осложнений

После выздоровления от коронавирусной инфекции надо пройти диагностику функции сердца и сосудов, чтобы вовремя выявить проблемы и при необходимости подобрать препараты для лечения и реабилитации.

Эксперты на данный момент склоняются к мнению, что всем людям при наличии постковидного синдрома необходимо первичное обследование сердечно-сосудистой системы. Показаны длительное ЭКГ по Холтеру (24 часа), тилт-тест, активная ортостатическая проба, трансторакальная эхокардиография.

У 27-60% пациентов после ковида на МРТ диагностируют миокардит, который способен вызывать распространенный симптом – постковидную тахикардию. Поэтому МРТ после перенесенной ковидной инфекции показано при типичной/атипичной боли в груди, повышенных кардиальных биомаркерах, наличии типичных изменений на ЭКГ.

Помимо анализа крови на уровень калия и магния для оценки риска тромбообразования следует определить уровень D-димера в крови и сделать общий анализ крови с тромбоцитами в динамике. Пациенту необходимо ежедневно измерять артериальное давление и фиксировать его показатели в дневнике наблюдений.

Терапия с целью профилактики осложнений должна подбираться врачом индивидуально: при постковидной тахикардии возможно применение **ивабрадина, пиридостигмина, модафинила,** бета-блокаторов (**конкор, эгилок, карведилол**).

Для самоподдержки можно и нужно делать дыхательную гимнастику, помогая легким восстанавливать функцию и тем самым облегчая работу сердца, хорошо и вовремя питаться, стараться гулять и делать зарядку, наладить сон. Витаминотерапия (**витамин С, цинк, калий и магний, витамины группы В, кальций**) возможна как в препаратах, так и из продуктов питания.

Из специальных рекомендаций – при постуральной тахикардии, когда сердце «частит» при подъеме с кровати, эксперты советуют носить компрессионное белье. И, конечно, необходимо знать признаки острых сердечных состояний и стараться не допускать их, своевременно записываясь на профилактическое обследование у врача.

Ирина АРШИНОВА,
врач-кардиолог, терапевт,
кандидат медицинских наук.

КАЛЕЙДОСКОП

САМЫЙ ПОЛЕЗНЫЙ НАПИТОК ДЛЯ ПЕЧЕНИ

Диетолог Кортни Д'Анджело назвала кофе самым полезным напитком для печени. Эксперт рассказала об исследовании, согласно которому кофе без сахара может снизить риск развития цирроза, а также предотвращает развитие неалкогольной жировой болезни печени.

Польза напитка заключается в том, что он уменьшает накопление жира и увеличивает количество антиоксидантов в печени. Кроме того, кофе может служить профилактикой для рубцевания печени, что также снижает риск цирроза и других заболеваний.

Для того, чтобы напиток сохранял свои полезные свойства, его нужно пить без сахара, молока или сливок, а также без других добавок, в том числе сиропов. Исследования показали, что добавленный в напиток сахар, наоборот, может навредить печени.

ЛЕЧЕНИЕ ДОЛЖНО БЫТЬ ПОЖИЗНЕННЫМ И РЕГУЛЯРНЫМ

ХОБЛ

В холодное время года обостряются многие хронические заболевания, и ХОБЛ – не исключение. Хроническая обструктивная болезнь легких – недуг серьезный, не терпящий халатности со стороны больного. Тем более сегодня, когда по планете разгуливает ковид, главная мишень которого – наши легкие. Как же научиться жить с болезнью, которая отнимает силы и не позволяет дышать полной грудью?

ХОБЛ – хроническое прогрессирующее воспалительное заболевание, которое характеризуется стойким ограничением воздушного потока, то есть нарушением бронхиальной проходимости. Как правило, оно является следствием хронического воспалительного ответа дыхательных путей и легочной ткани на воздействие повреждающих их частиц или газов.

Причины возникновения ХОБЛ такие же, как при хроническом бронхите. Среди ведущих – длительное воздействие на слизистую оболочку дыхательных путей различных раздражающих веществ: табачного дыма, пыли, химикатов, горячего воздуха, пара.

Помимо ингаляционных значение имеют и так называемые эндогенные факторы, вытекающие из физиологического состояния организма: перенесенные в детском возрасте респираторные инфекции, бронхиальная астма, наличие симптомов хронического бронхита. При этом в отличие от него при ХОБЛ воспаление в дыхательных путях и легких сохраняется не временно, а постоянно, в результате чего происходит их необратимая перестройка.

Во-первых, в стенках бронхов разрастается соединительная ткань, что приводит к сужению их просвета. Во-вторых, стенки альвеол («дыхательных единиц» легких) начинают разрушаться, а легкие – терять свои эластические свойства. Кроме того, во время выдоха возникают «воздушные ловушки» – из альвеол выходит не весь воздух, что усугубляет разрушение легочной ткани. В-третьих, та слизь и те воспалительные клетки, которые накапливаются в просвете бронхов, служат питательной средой для различных микроорганизмов.

Параллельно с этими процессами происходит постепенное утолщение стенок сосудов легких, что ведет к увеличению давления в малом круге кровообращения – легочной гипертензии.

Прежде всего ХОБЛ заявляет о себе длительным кашлем, одышкой, возникающей поначалу только при интенсивной физической нагрузке. Постепенно одышка нарастает, переносимость физических нагрузок снижается, порой весьма существенно: некоторые пациенты с трудом могут одеться, обслужить себя в быту.

Неотъемлемый спутник ХОБЛ – кислородное голодание (гипоксия) приводит к мышечной слабости, нарушению работы головного мозга, из-за чего снижается концентрация внимания, ухудшается память. Присоединение легочной гипертензии усугубляет уже имеющуюся одышку, а параллельно с этим запускается процесс формирования сердечной недостаточности – так называемого хронического легочного сердца.

В течении ХОБЛ выделяют относительно стабильные периоды и обострения, когда самочувствие пациента резко ухудшается: усиливается одышка, увеличивается количество мокроты и меняется ее цвет, нередко поднимается температура тела. Как правило, это возникает после перенесенных вирусных инфекций, переохлаждений в осенне-зимний период. Обострения приводят к ухудшению функции легких и увеличивают риск сердечно-сосудистых осложнений. В первую очередь – инфаркта миокарда. Чем чаще случают-

ся обострения, тем тяжелее протекает ХОБЛ и тем серьезнее прогноз заболевания.

Для назначения правильного лечения необходима грамотная диагностика. И здесь в учет берутся не только характерные для ХОБЛ симптомы, но и функции внешнего дыхания (спирометрия) после пробы с бронхорасширяющим препаратом. Основной критерий ХОБЛ – наличие необратимой обструкции дыхательных путей.

Для уточнения, есть ли эмфизема легких, а также какие-либо другие изменения, назначается компьютерная томография органов грудной клетки. Рентгенография органов грудной клетки для подтверждения эмфиземы не подходит. Ее рутинно используют для исключения других заболеваний легких.

Пульсоксиметрия (измерение насыщения крови кислородом) позволяет оценить выраженность дыхательной недостаточности. Нормальными значениями принято считать показатели выше 95%.

Лабораторные тесты (общеклинический анализ крови, С-реактивный белок) позволяют оценить выраженность воспаления, а увеличение количества эритроцитов косвенно говорит о наличии гипоксемии – недостатка кислорода в крови.

Поскольку обострение ХОБЛ и некоторые сердечно-сосудистые заболевания (хроническая сердечная недостаточность, тромбоэмболия легочной артерии) сопровождаются похожими симптомами, для уточнения диагноза могут понадобиться дополнительные анализы и исследования.

Лечение ХОБЛ – это не только борьба с обострениями, как при хроническом бронхите, но и ежедневное, подчеркиваю, ежедневное, использование назначенных препаратов.

При выраженной дыхательной недостаточности, когда насыщение крови кислородом снижается ниже 95% (десатурация), используют концентратор кислорода. Параметры кислородотерапии очень индивидуальны. Но при этом хочу отметить: если десатурации нет, вдыхание кислородо-воздушной смеси самочувствие не улучшит, а, напротив, может вызвать сухость слизистых оболочек дыхательных путей.

В зависимости от течения ХОБЛ назначают один или несколько бронхорасширяющих препаратов, в том числе в сочетании с ингаляционными глюкокортикоидами. Лекарства прописывает лечащий врач (в различных дозировках, как правило, 1-2 раза в день), а сама ингаляция не отнимает много времени. В целом препараты переносятся хорошо, но, чтобы минимизировать возможные побочные эффекты, важно не забывать после их использования полоскать рот и горло водой.

Как правило, лечение начинают с длительно действующего бронходилататора. Чаще всего это **тиотропия бромид** (**спирива респимат**) или **гликопиррония бромид** (**сибри бризхалер**).

В случаях, когда эти препараты противопоказаны или имеется сочетание ХОБЛ и астмы, аллергии, предпочтение отдают длительно действующим бета 2 агонистам в комбинации с глюкокортикоидами или без. В числе монопрепаратов – **индакатерол** (**онбрез бризхалер**), **формотерол** (**форадил**), **оксис турбухалер.** Фиксированных комбинаций с глюкокортикоидами также очень много. Например, **симбикорт, серетид, релвар эллипта.**

Существуют также фиксированные комбинации двух бронхорасширяющих препаратов – им отдают предпочтение, когда не видят существенного эффекта от использования одного из них. Такими помощниками являются **аноро эллипта, спиолто респимат, ультибро бризхалер.**

В дальнейшем к двум бронхорасширяющим препаратам может быть добавлен ингаляционный кортикостероид – **будесонид, беклометазон, флутиказон.** В последние годы в России появился препарат с фиксированной тройной комбинацией – **треледжи эллипта.** В тяжелых случаях, когда тройная терапия не приводит к облегчению симптомов, добавляют такие препараты, как **рофлумиласт, теофиллин.**

Еще раз подчеркну, что лечение должно быть пожизненным и регулярным! В настоящее время пациенты с ХОБЛ могут получать ингаляционные препараты в поликлинике по месту жительства.

При обострении ХОБЛ, когда поднимается температура тела, увеличивается количество мокроты, меняется ее цвет, появляется одышка, к ежедневной ингаляционной терапии подключают короткодействующие бронхорасширяющие препараты – **сальбутамол** или **ипратропия бромид + фенотерол (беродуал)** в виде аэрозольного ингалятора или через небулайзер (в дозах, прописанных лечащим врачом, до 6 раз в день) и муколитики (**ацетилцистеин, карбоцистеин, амброксол, бромгексин).** При сохранении затрудненного дыхания на этом фоне добавляются **теофиллин** или **рофлумиласт.**

В дальнейшем врач принимает решение об использовании глюкокортикоидов. В последнее время предпочтение отдают не системным препаратам (**преднизолон** или **метилпреднизолон**), а ингаляциям высоких доз **будесонида** (**пульмикорт, буденит**) через небулайзер.

При необходимости использования антибиотиков назначают те же препараты, которые прописывают при лечении хронического бронхита: **амоксициллин, цефиксим, цефотаксим, цефтриаксон, кларитромицин, джозамицин, левофлоксацин.** Какой именно будет назначен антибиотик и в какой лекарственной форме, зависит от множества факторов: предполагаемого возбудителя, возраста пациента, наличия сопутствующих заболеваний... Как правило, средняя продолжительность лечения составляет 7-10 дней.

При десатурации подключают кислородотерапию.

У некоторых пациентов для профилактики обострений могут быть использованы так называемые низкоиммунногенные вакцины – препараты, содержащие лизаты бактерий, чаще всего обитающих в нижних дыхательных путях. Это **бронхо-мунал, бронхо-ваксом, рибомунил, исмиген.** Их принимают десятидневными курсами с двадцатидневными перерывами в конце лета или зимы.

Кроме того, пациентам с ХОБЛ показана ежегодная вакцинация против гриппа и вакцинация против пневмококковой инфекции **превенаром 13** однократно и через год **пневмо 23** или **пневмовакс 23.** Затем эту вакцину повторяют каждые 5 лет.

В ряде случаев при обширной эмфиземе легких проводят хирургическое лечение.

Чтобы чувствовать себя лучше, необходимо придерживаться также определенных правил.

- Если вы курите, бросьте! В течение нескольких месяцев после отказа от курения кашель постепенно пойдет на убыль, а обострения уменьшатся.
- Старайтесь быть настолько активным, насколько можете: ежедневно делайте гимнастику, больше гуляйте на свежем воздухе. Физическая активность оказывает общеукрепляющее действие и уменьшает восприимчивость к вирусным инфекциям.
- Регулярно выполняйте дыхательную гимнастику, назначенную врачом, не игнорируйте дыхательные тренажеры.
- И, наконец, самое главное: лечение ХОБЛ должно быть пожизненным и регулярным! Не забывайте использовать назначенные ингаляторы и не прекращайте лечение даже при улучшении самочувствия.

Берегите себя! Будьте здоровы!

Анна СМИТИЕНКО,
врач-пульмонолог,
кандидат медицинских наук.

Из архива «ЗОЖ»

«...У моего мужа была хроническая обструктивная болезнь легких. Он в прямом смысле задыхался. Неоднократно лежал в больнице, но улучшения не было. И тогда я решила по совету соседки приготовить для него лекарство.

Смешала по 300 мл **сока алоэ**, аптечной настойки **прополиса**, 0,7 л кагора, добавила 300 г меда. Настояла в темном месте 2 недели и стала давать мужу по 1 ст. ложке утром и вечером за 30 минут до еды. Когда смесь закончилась, мы сделали перерыв на 2 недели, после чего курс лечения повторили.

Прошло уже полтора года – муж чувствует себя хорошо, живет без таблеток и ингалятора. Узнав о таком чуде, наш участковый врач записала рецепт и теперь рекомендует его другим».

В.Д. Сычева, Курская обл., «ЗОЖ» № 23, 2015 г.

***

«...Бронхит, хроническую обструктивную болезнь легких я лечу с помощью морской соли. 2-3 ст. ложки соли высыпаю на сковородку, хорошенько ее прогреваю и – в кофемолку на 5-7 секунд. Затем осторожно открываю крышку кофемолки и дышу соленой пылью 5-7 минут два раза в день – утром и вечером на протяжении недели. Попробуйте этот рецепт. Надеюсь, он вам тоже поможет».

В.П. Клименко, Белгородская обл., «ЗОЖ» № 5, 2016 г.

***

«...Поделюсь своим рецептом лечения хронических заболеваний бронхов и легких. Смешиваем в равных частях **корень лопуха, листья березы, траву репешка, подорожника, аира, зверобоя, чабреца, чаги.**

2 ч. ложки смеси заливаем 1 стаканом кипятка, кипятим на слабом огне 10 минут, остужаем, процеживаем и принимаем в слегка подогретом виде 3 раза в день по 1/3 стакана за 30 минут до еды (или через 1 час после еды). Курс лечения – 1,5-2 месяца».

А.П. Строгалова, Хакасия, «ЗОЖ» № 9, 2007 г.

***

«...Расскажу о своих способах лечения ХОБЛ. Смешиваю по 3 части измельченных **листьев эвкалипта, корней бадана и солодки**, 5 частей **листьев подорожника**, по 8 частей **травы репешка, спорыша, листьев крапивы, цветков клевера, корневищ аира** и 9 частей **корня девясила.**

2 ч. ложки сбора заливаю стаканом кипятка. Кипячу на слабом огне 10 минут, остужаю, процеживаю. Принимаю в слегка подогретом виде 3 раза в день по 1/3 стакана за 30 минут до еды или через час после.

Второй рецепт: способ приготовления и прием точно такие же, как у первого, только компоненты берем другие. Измельчаем и смешиваем 2 части **цветков эхинацеи**, 4 части **хвои сосны**, 5 частей **травы багульника**, 6 частей **корня девясила**, 7 частей **листьев подорожника**, по 8 частей **листьев брусники, малины, травы чабреца, душицы, корневищ аира** и 10 частей **травы зверобоя**».

С.А. Долгих, г. Ставрополь, «ЗОЖ» № 15, 2014 г.

***

«...Взять и смешать по 8 частей **травы аира, зверобоя, солодки, алтея, календулы, череды**, 3 части **сосновых почек** (можно взять **молодые побеги сосны**) и 2 части **коры ивы**. 2 ч. ложки сбора залить стаканом кипятка, покипятить на слабом огне 8-10 минут, остудить и процедить. Принимать в теплом виде 3 раза в день по 1/3 стакана за 30 минут до еды».

С.В. Невмятова, Тульская обл., «ЗОЖ» № 12, 2010 г.

***

«...При лечении хронической обструктивной болезни легких эффективно зарекомендовали себя растения, в состав которых входят эфирные масла. Я советую делать паровые ингаляции. Вдыхать пар лучше через плотную бумажную трубку длиной 20-30 см, надетую на носик чайника. Лучше делать процедуру на ночь, но можно и днем. Предлагаю несколько рецептов.

Первый способ. Возьмите 2 ст. ложки **сосновых почек** (**сосновой хвои**) или **хвои можжевельника**, залейте их 500 мл кипятка. Медленно дышите через трубочку, вдыхая пар ртом (из трубки) и выдыхая через нос (мимо трубки).

Второй способ. Возьмите свежую цедру одного апельсина, разделите ее на мелкие кусочки, залейте 500 мл кипятка. Дышите так же, как в 1-м варианте.

Третий способ. 0,5 ч. ложки **масла эвкалипта, мяты, кориандра** (на выбор) залейте 500 мл кипятка. Дышите так же, как в предыдущих рецептах.

Такими паровыми ингаляциями лечу всех своих родных и друзей. Помогает!».

Т.Н. Ожегова. Костромская обл.,
«ЗОЖ» № 12, 2017 г.

***

«...В 200 мл воды проварить на медленном огне 20 г **ягод бузины**, настаивать в течение 20 минут. Отвар поделить на равные части и пить в течение дня перед каждым приемом пищи. Для лучшего усвоения можно добавить 1 ч. ложку меда».

Б.В. Борисовских, г. Курган,
«ЗОЖ» № 14, 2014 г.

***

«...Целебный **исландский мох** долгое время признавался одним из самых эффективных средств при лечении ХОБЛ. Для приготовления настоя необходимо 20 г сухого сырья залить литром кипятка, дать настояться в течение часа. Затем процедить и употреблять в течение дня небольшими порциями.

При приготовлении отвара можно использовать вместо воды молоко. Пропорции соблюдаем те же. Полученную смесь следует поставить на медленный огонь и довести до кипения, немного остудить. Принимать 3 раза в день непосредственно перед приемом пищи. Курс лечения – месяц».

Н.Я. Паршина, г. Дмитров,
«ЗОЖ» № 9, 2016 г.

***

«...Когда лечилась от ХОБЛ, мой врач-пульмонолог для очищения от мокроты посоветовала выполнять дренажные упражнения.

Исходное положение (и.п.) – ноги на ширине плеч, руки в стороны, максимально отведены назад, пальцы широко раздвинуты. На счет «раз» – резко скрестить руки перед грудью – мощный выдох. На счет «два» вернуться в и.п. Повторить 2-3 раза.

И.п. – ноги на ширине плеч, встать на носки. Руки через стороны вверх, ладони соединить и слегка их сжать, будто держите топор. На счет «раз» руки вперед-вниз, будто рубите дрова, – мощный выдох. На счет «два» вернитесь в и.п. Выполните 2-3 раза.

И.п. – то же. Подать туловище вперед, руки вперед, как будто держите лыжные палки. На счет «раз» опуститься на стопы, присесть, нагнуться вперед, касаясь животом бедер. Мах руками назад, как бы отталкиваясь лыжными палками, – мощный выдох. И, оставаясь в наклоне, выполнить еще 2-3 маха руками с выдохом. На секунду замереть. Вернуться в и.п. – вдох.

И.п. – то же. Руки через стороны вверх, ладонями наружу. На счет «раз» мах руками назад-вниз – мощный выдох. Это упражнение называется «гребля на лодке».

Гимнастику следует делать 2-3 раза в сутки по 15-20 минут. Мне эти упражнения очень помогли, поэтому и вам советую!»

Н.А. Забаева, Астраханская обл.,
«ЗОЖ» № 12, 2017 г.

КАМЕНЬ В ЛЕГКИХ

Кальцинаты

☎ «Проходила обследование, переболев COVID-19. КТ выявила в правом легком единичные кальцинированные очаги. Остальные отделы обоих легких без очаговых инфильтративных изменений. Что такое кальцинаты и насколько они опасны? Переживаю, что с этим делать и какие могут быть ухудшения. Страшновато, когда не понимаешь терминов. Все-таки речь о здоровье!»

Ольга Львовна Абрамова,
г. Воронеж.

Ежегодно каждому, кому небезразлично состояние его здоровья, важно посещать кабинет рентгенолога для проведения плановой флюорографии. Иногда в заключении можно прочитать незнакомые слова о том, что обнаружены петрификаты (кальцинаты) в легких. Человек, не посвященный в медицинскую терминологию, начинает переживать, не является ли такой диагноз опасным для жизни. Между тем в большинстве подобных ситуаций переживать не стоит.

Петрификат – в переводе с греческого «petra» – «скала» (камень) и латинское «facere» – «делать». Кальцинат или кальцификат являются синонимами петрификата. Кальцинат – это участок ткани легкого или внутригрудного лимфатического узла, окруженный капсулой из солей кальция – своеобразный рубец или шрам на пораженном участке органа. Такой «рубец» может появляться не только в легких, но и в других органах, например, в почках, щитовидной или предстательной железе. Формирование петрификатов возникает из-за патологического процесса в ткани, когда организм самостоятельно справился с возникшей проблемой, ограничив патологический участок от здоровых тканей.

Сами кальцинаты не несут большой угрозы жизни и здоровью человека, их никто не удаляет и не «рассасывает», но всегда необходимо выявить причину их развития для профилактики прогрессирования болезни. Кальцинат в легком – это мелкий (до 1 см) участок затемнения, имеет интенсивность костной ткани и может быть как единичным, так и множественным.

Причин их возникновения в легких множество. Более чем в 90% случаев причиной образования кальцинатов является **туберкулез**. Отложение кальция в легких может быть как следствием эффективного лечения, так и результатом иммунного ответа организма. Чаще это наблюдается при инфильтративном, туберкулезе. При этом важно оценить вид кальцинатов, их размер, уменьшение плотности ткани и т.д. Кальцинаты формируются чаще всего еще в детском или подростковом возрасте, потому что кальцинированию более подвержен первичный (детский) туберкулез. Но и у взрослых с хорошим иммунитетом они также могут появляться. При этом часто происходит спонтанное излечение туберкулеза (самоизлечение), протекавшее без явных симптомов и нарушения самочувствия. Кальцинаты остаются на месте излеченного туберкулеза.

Кальцинаты могут образовываться на месте нелеченой или тяжело текущей **бактериальной пневмонии**, на месте небольших абсцессов легких. Иногда именно такое заключение получают и некоторые пациенты, переболевшие COVID-19.

Инородные тела в бронхах с металлическими вкраплениями на рентгенограмме имеют вид кальцинатов. Дифференцировать такой диагноз можно по наличию симптомов нарушения дыхания и обнаружению инородного тела с помощью бронхоскопии. **При нарушении обмена кальция** «лишний» кальций откладывается в различных органах, в том числе в легких.

Среди причин и **глистные инвазии:** токсокароз (кальцинаты выявляют в печени и селезенке), аскаридоз, эхино-

кокки и другие. Глисты, попав в легкое, продолжают свою жизнедеятельность, растут там и размножаются, разрушая здоровые ткани легких. При хорошем иммунном ответе организм «цементирует» пораженный участок органа, в котором есть и продукты жизнедеятельности паразитов. Эхинококки и альвеококки образуют в легких кисты, при благоприятном течении процесса организм изолирует их, откладывая в стенке кисты кальций, тем самым предупреждая распространение гельминтов в организме.

Риск обнаружения кальцинатов в легких существует абсолютно у всех. В группе риска находятся люди, злоупотребляющие алкоголем, курильщики со стажем, контактирующие с больным туберкулезом и с агрессивными веществами (уголь, асбест, пыль), ВИЧ-инфицированные, страдающие хроническими заболеваниями, в том числе сахарным диабетом и авитаминозом.

Достоверно установить наличие кальциноза легких можно только при помощи рентгенографии органов грудной клетки. На снимке выявляются единичные или множественные тени высокой интенсивности округлой или овальной формы с четкими границами. Чаще образования размещены в корнях или на верхушках легких. Для уточнения природы образований применяют компьютерную томографию: на снимке поперечного «среза» грудной клетки определяются яркие белые тени с четкой границей.

Повторю, что, как правило, кальцинаты в легких – случайная находка. Человек длительное время может не ощущать дискомфорта. Но когда участки кальцификации достигают больших размеров или многочисленны, то нарушается дыхательная функция, вызывая тахипноэ, тахикардию, одышку как при незначительной физической нагрузке, так и в покое. Кожа приобретает синюшный оттенок, пальцы – форму «барабанных палочек», ногти – «часовых стекол». Возможна боль в области ребер. Снижаются аппетит и работоспособность, нарушается сон.

Кальцинаты в результате спонтанно излеченного туберкулеза содержат в себе спящие палочки туберкулеза, которые

при снижении иммунитета или недостатке кальция в организме могут активизироваться и вызвать активный туберкулезный процесс.

Кальцинаты опасны для детей. Они – «пороховая бочка», которая может вспыхнуть в любой момент. Причем подобный рецидив туберкулеза протекает тяжело. Для детей и подростков обязательны консультация фтизиатра для исключения активного туберкулезного процесса, прохождение профилактического лечения и контроль за состоянием кальцинатов с помощью рентгенологического обследования 1-2 раза в год.

Если у взрослых нет симптомов заболевания и признаков активного туберкулеза, важно контролировать ситуацию – ежегодно делать флюорографию и посещать терапевта, а при необходимости и пульмонолога или фтизиатра. Для того, чтобы лечащий врач мог отследить динамику изменения кальцинированных участков легочных тканей, имейте при себе все предыдущие снимки (архив рентгенограмм). Иногда требуется дополнительное обследование: КТ, ЭКГ, проба Манту, бронхоскопия, анализ мокроты, анализ крови на антитела к глистам и т.д.

Если обнаружены «свежие» изменения в легких, характерные для какой-либо патологии, проводят соответствующее лечение. При обнаружении очагов активного туберкулеза показана интенсивная терапия противотуберкулезными препаратами. Наличие глистной инвазии предполагает прием антипаразитарных средств (**вермокс, декарис, пирантел)**, но только по назначению врача. Развитие онкологического заболевания предполагает консультацию онколога, который назначит диагностические мероприятия и адекватное лечение. Для восстановления дыхательной функции рекомендованы специальный массаж, лечебная гимнастика, а также санаторно-курортное лечение.

Мелкие и единичные образования никак не сказываются на продолжительности и качестве жизни. У пациентов с объемными крупными очагами наблюдаются гипоксия и гипоксемия, которые с течением времени могут провоцировать возникновение хронической кислородной недостаточности. Подобные ос-

ложнения встречаются при активных процессах в легких, сами же кальцинаты редко дают такую клиническую картину.

Чтобы избежать возникновения кальцинатов в легких, не забывайте о профилактике воспалительных заболеваний: не переохлаждайтесь, откажитесь от вредных привычек, ведите активный образ жизни. При первых проявлениях заболеваний респираторного характера обращайтесь за медицинской помощью. Включите в рацион питания побольше овощей, фруктов, а также мед, грецкие орехи, курагу, изюм, чернослив.

Марина ЯКИМОВА,
врач-пульмонолог,
кандидат медицинских наук.

КАЛЕЙДОСКОП

ТРИ СПОСОБА ПРОДЛИТЬ ЖИЗНЬ

Британские ученые назвали три простых правила, которые могут свести к минимуму риск развития возрастных заболеваний и увеличить продолжительность и качество жизни.

Во-первых, не злоупотреблять сахаром, так как чрезмерное употребление этого продукта может спровоцировать развитие сердечно-сосудистых заболеваний и диабета. Контроль за количеством потребляемого сахара замедлит старение и улучшит состояние организма.

Во-вторых, ученые советуют принимать антиоксидант ресвератрола, который содержится в красном вине и ряде других продуктов. Антиоксидант ресвератрола не только замедляет процессы старения, но и помогает в борьбе с раком, диабетом, болезнями сердца и ожирением.

В-третьих, специалисты рекомендуют принимать витамин D, так как его уровень содержания в организме обратно пропорционален риску смерти. Несмотря на то, что организм вырабатывает этот витамин при попадании прямых солнечных лучей на кожу, в период с октября по март его следует принимать в виде таблеток.

ОБ ОТОСКЛЕРОЗЕ

Когда шумит в ушах

Отосклероз – специфическое заболевание, представляющее собой разрастание костной ткани во внутреннем ухе (костной капсуле ушного лабиринта). Избыток костной ткани делает неподвижными слуховые косточки (в норме они подвижны), нарушая тем самым весь процесс звукопроведения.

Причины возникновения данного заболевания до сих пор точно не установлены. Среди многих теорий развития отосклероза предпочтение отдается наследственной. Генетические отклонения встречаются у 40% больных. Поскольку отосклероз часто развивается у беременных, предполагают, что недуг провоцируется гормональными нарушениями. Очевидную, но до конца не изученную роль в возникновении заболевания играют нарушения обменных процессов в организме, вызванные расстройствами в работе желез внутренней секреции, в основном тех, которые регулируют минеральный обмен, – гипофиз, надпочечники, паращитовидные и половые железы. Существует и инфекционная теория развития заболевания: провокатором запуска склеротического процесса в ухе может послужить корь. Отосклероз характеризуется медленным прогрессирующим течением, начинается с одной стороны, и через несколько месяцев (или даже лет) поражается второе ухо. Недуг страшен развитием тугоухости, проявляется, как правило, в молодом возрасте и чаще у женщин.

Звуковые волны проходят через наружный слуховой проход и попадают на барабанную перепонку, которая начинает колебаться. Эти колебания через систему слуховых косточек передаются на внутреннее ухо, где звук преобразуется в электрические импульсы. Система слуховых косточек (молоточек, наковальня и стремечко) дополнительно усиливает звук по принципу рычагов. При отосклерозе самая маленькая слуховая косточка – стремечко лишается подвижности из-за избытка костной ткани, образовавшейся у ее основания.

Если в норме слуховая косточка подвижна и это способствует прохождению звуковых волн через среднее ухо, то при неподвижности стремечка нарушается процесс звукопроведения и возникает кондуктивная тугоухость (тимпанальная форма отосклероза).

Могут возникнуть нарушения в улитке (кохлеарная форма отосклероза), и в таком случае развивается нейросенсорная тугоухость. Если склеротический процесс протекает в среднем и внутреннем ухе, то развивается смешанная тугоухость. В самом начале течения болезни, когда ухо только начинает терять способность передавать звуки, человек хуже слышит низкочастотные звуки, что означает низкочастотную потерю слуха. Отосклероз часто сопровождается шумом или звоном в ушах (или в голове), который в медицине называется «тиннитус».

Начальная стадия развития отосклероза может протекать 2-3 года. Одно из первых проявлений заболевания – шум в ушах (свист, гул), как односторонний, так и двухсторонний. На начальных стадиях он не беспокоит человека, но впоследствии становится причиной обращения к врачу. В дальнейшем к шуму в ушах могут присоединяться (не всегда), легкие головокружения. Основной симптом – прогрессирующее снижение слуха. Характерным для отосклероза считается феномен улучшения слышимости в шумной обстановке. Человек плохо воспринимает речь во время пережевывания еды, при ходьбе, не слышит шепота.

Обследование пациента начинается со сбора анамнеза, который включает жалобы пациента, подробный расспрос о симптомах, времени их появления, информацию о перенесенных операциях, заболеваниях (в том числе у ближайших родственников) и их лечении, о приеме лекарств, их дозировке и длительности приема, условиях труда и жизни. Обращают внимание на сухость кожи в слуховом проходе, ее шелушение, минимальное количество или отсутствие серы в ухе и снижение чувствительности наружного уха к различным раздражениям. Во время беседы врач внимательно наблюдает за поведением пациента – старается ли он сесть поближе,

поворачивается ли определенной стороной к нему, как часто переспрашивает. Все это может указать на нарушение слуха.

Врач назначает инструментальные исследования, которые не только определяют локализацию очага поражения, степень нарушения слуха, стадию болезни, но и помогают дифференцировать отосклероз от других патологий со схожей клинической картиной. Речь идет о старческой глухоте, врожденной фиксации стремени, хроническом гнойном среднем отите (хронический воспалительный гнойный процесс среднего уха и поврежденной барабанной перепонки), хроническом катаральном среднем отите (хронический воспалительный процесс среднего уха, при котором в барабанной полости содержится не гной, а жидкость, появляющаяся при отеке слизистой носоглотки), закупоривании просвета наружного слухового прохода серной пробкой, насекомым, инородным телом.

При помощи специального инструмента – отоскопа осматривают наружный слуховой проход и барабанную перепонку. Аудиометрия измеряет остроту слуха и чувствительность к звуковым волнам. При тональной пороговой аудиометрии пациенту надевают наушники, через которые поступают звуковые сигналы. Задача пациента – нажимать на кнопку каждый раз, когда он их слышит. При речевой аудиометрии пациент повторяет слова или фразы, которые подаются через наушники с различной громкостью. Компьютерная аудиометрия регистрирует рефлексы, возникающие при раздражении слухового центра, – это объективный метод исследования, не зависит от пациента .

Используют и камертон. При исследовании воздушной проводимости его подносят к уху пациента, а при исследовании костной проводимости прикладывают ко лбу или к области сосцевидного отростка. Врач ударяет о бранши камертона, а пациент сообщает, когда перестает слышать звук или в каком ухе слышит лучше. Результаты сравнивают с принятыми стандартами.

Единого метода лечения на сегодняшний день не существует. Однако с помощью лекарственных средств удается приостановить течение патологических процессов в ухе и улучшить общее состояние. Действующее вещество бис-

фосфонатов (**фосамакс, фосаванс**) мешает процессу разрушения костной ткани остеокластами, но при этом не нарушает образование новой, способствуя поступлению кальция в ткани костей. **Глюконат кальция** насыщает организм кальцием, укрепляет костную ткань. Длительность приема лекарств устанавливается индивидуально и под контролем лабораторных анализов.

Операции при отосклерозе выполняют преимущественно амбулаторно – хирургия одного дня (пациент в тот же день возвращается домой), а при наличии осложнений, тяжелых сопутствующих патологий лечение проходит стационарно. Показаниями к хирургической терапии являются: смешанная форма тугоухости, ухудшение слуха и наличие ушного шума, вызванные отосклерозом (с костно-воздушным разрывом на аудиограмме 30 дБ и выше, в зоне речевых частот); отсутствие признаков активного отосклероза (по данным отомикроскопии и КТ височных костей). Противопоказаниями считают воспалительные инфекционные процессы в ухе, индивидуальные анатомические особенности, затрудняющие доступ к среднему уху, активный отосклероз, перфорацию барабанной перепонки, а также общие противопоказания к операции (инфекционные заболевания, хронические патологии в стадии обострения).

К хирургическим методам лечения отосклероза относятся:

Стапедопластика (замещение стремечка протезом). Различают два варианта операции – стапедотомию и стапедэктомию. При стапедотомии замещают протезом только пораженную часть стремечка, а при стапедэктомии – все стремечко. Операцию проводят на ухе, которое хуже слышит. Если результат положительный, то через 5-6 месяцев операцию проводят на втором. Стапедопластика – самый эффективный метод терапии с долгосрочным результатом.

В послеоперационный период врач назначает медикаментозное лечение, в которое входит прием антибиотиков, обезболивающих препаратов, витаминов. Не рекомендуется заниматься спортом и плаванием, поднимать тяжести, подвергать орган слуха шуму, громким звукам, переохлаждению (прогулка

без головного уборка) или перегреву (посещение сауны, отдых на море), сильно сморкаться (это создает повышенное давление в ухе), контактировать с людьми, больными острыми вирусными инфекциями, избегать попадания воды в слуховой проход в течение 1 месяца после операции, ставить горячие компрессы на ухо. Любое действие, связанное с переменой давления воздуха (полеты, подъемы на высокогорье, ныряние), может привести к баротравме уха и потере слуха.

В результате хирургического вмешательства у 70% пациентов существенно улучшается слух, у 20% – незначительно, у 8% отсутствуют какие-либо положительные изменения, и только в 1-2% случаев наступает необратимая потеря слуха.

При медленно прогрессирующем отосклерозе и своевременно начатом лечении развитие патологии возможно приостановить. Человек продолжает трудовую деятельность, общается с людьми...

Слухопротезирование – это метод компенсации нарушения слуха при помощи слухового аппарата. Он состоит из микрофона (принимает звуковой сигнал и преобразует его в цифровой), усилителя (принимает цифровой сигнал от микрофона, подавляет шумы, делает речь отчетливее и передает сигнал в динамик), ресивера (преобразует цифровой сигнал в звуковую волну, различаемую ухом). Слуховой аппарат подбирается индивидуально для каждого пациента.

Кохлеарная имплантация – самый современный метод коррекции нарушения слуха. Показанием к имплантации является нейросенсорная тугоухость, которая возникает после отмирания волосковых клеток улитки; кохлеарная форма отосклероза при отсутствии патологии улитки, по данным КТ височных костей и МРТ. Кохлеарный имплантат состоит из речевого процессора (располагается над ухом в волосистой части головы, преобразовывает звуки в электрические импульсы, которые затем поступают в передатчик), передатчика (направляет электрические импульсы в имплантат) и имплантата, вживленного в улитку. Полученные сигналы стимулируют слуховой нерв, который передает электрические импульсы в головной мозг. Процесс звукопередачи от речевого процессора

в головной мозг отличается от естественного, поэтому пациенту придется адаптироваться к работе имплантата.

Отосклероз не лечится народными средствами. Самолечение может ухудшить результаты лекарственного или хирургического лечения, вызвав серьезные осложнения.

В запущенных случаях отосклероз не поддается ни медикаментозному, ни хирургическому лечению.

Сама патология и значительное ухудшение слуха не являются критерием для получения инвалидности. Инвалидность – это состояние здоровья пациента, при котором он не может жить в социуме, ухаживать за собой, общаться, учиться и так далее. Для получения группы инвалидности пациент представляет результаты прошлых исследований и проходит дополнительные, назначенные медкомиссией.

Для пенсионеров и трудоспособных граждан используют одинаковые критерии. Установление инвалидности трудоспособным гражданам возможно только при 3-й и 4-й степени тугоухости для уха, которое лучше слышит. При полной потере слуха на одно ухо возможно установление 2-й или 3-й группы инвалидности. Независимо от результатов исследования и группы инвалидности пациент проходит курс индивидуальных реабилитационных мероприятий. Инвалидность устанавливается на определенный срок, поэтому придется регулярно проходить медкомиссию для ее подтверждения.

Для профилактики отосклероза не принимайте лекарства, негативно влияющие на органы слуха, без назначения врача (**фуросемид, эритромицин, стрептомицин, тобрамицин**), избегайте громких звуков, шума, переохлаждения, стресса, переутомления, вовремя лечите инфекции уха, горла, носа, незамедлительно обращайтесь к врачу при ухудшении слуха и появлении шума в ушах, занимайтесь спортом, гуляйте на свежем воздухе, повышайте иммунитет, правильно и сбалансированно питайтесь, следите за гигиеной ушей, избегайте травм головы и уха.

Екатерина ВОЛКОВА,
врач-оториноларинголог, сурдолог.

НАДОЕДЛИВОЕ «ЗНАКОМСТВО»

Гарднереллез

✉ «Сил больше нет жить с гарднереллезом! Расскажите, что это за напасть и как с ней бороться?».

Юлия Сергеевна Соколова,
Воронежская обл.

К гарднерелле стоит относиться серьезно. Ее наличие в организме говорит о том, что иммунитет женщины резко снижен. Нелеченая инфекция в будущем может вызвать бесплодие и другие патологии репродуктивной системы. Заболевание связано с половой сферой и не относится к венерическим.

Гарднерелла – это микробактерия, которая постоянно присутствует в организме. При понижении общего иммунитета она развивается и подавляет молочнокислую микрофлору влагалища женщины. При этом количество лактобактерий резко уменьшается, а условно-патогенных бактерий гарднереллы, наоборот, увеличивается. Это приводит к развитию вагинального бактериоза и воспалениям мочеполовой сферы. Заболевание наблюдается у 20% женщин репродуктивного возраста и может перейти в хроническую форму. Воспалительные явления диагностируют у обоих половых партнеров (мужчина заражается от женщины). Впрочем, ставить такой диагноз мужчинам некорректно – возбудитель вагиноза способен вызвать у мужчин уретрит, который проявляется болезненными ощущениями при мочеиспускании и жжением.

Нормальную микрофлору влагалища могут нарушать внешние и внутренние факторы. Среди внешних факторов преобладают: неблагоприятная экология, венерические заболевания, несбалансированное питание, диеты с низким количеством молочнокислых продуктов, применение противозачаточных средств, гормональных препаратов, использование антибактериальных лекарственных средств (мази,

свечи), ношение одежды и белья из синтетических материалов, плотно облегающих фигуру, использование гигиенических средств (тампоны, парфюмированные средства интимной гигиены).

К внутренним факторам относятся снижение иммунитета, эндокринные изменения и нарушения (в том числе беременность), хронические заболевания, дисбаланс микрофлоры мочеполового и кишечного тракта, физическое переутомление, стресс.

Течение гарднереллеза похоже на таковое при воспалительных заболеваниях женских половых органов. Наблюдаются патологические выделения из влагалища (однородные, серовато-белого цвета, с неприятным «рыбным» запахом), количество которых увеличивается в предменструальный период или после интимных отношений. Приблизительно в 50% случаев заболевание осложняется присоединением воспаления – вагинита. В этом случае добавляются зуд, жжение, дискомфорт при половом контакте и мочеиспускании. При применении внутриматочных спиралей, после прерывания беременности, месячных и родов заболевание может осложняться воспалением придатков матки, эндометритом.

Бактериальный вагиноз приводит к развитию воспалительного процесса во влагалище беременной женщины. Но гарднереллы не могут попасть в организм плода через плаценту. И если инфицирование происходит во время родов, то оно проходит бесследно. Запущенный бактериальный вагиноз приводит к развитию заболеваний воспалительного характера органов половой системы и мочеполовых путей с частыми обострениями, патологическими кровотечениями из матки, а также послеродовому эндометриту. Возможно рождение ребенка с дефицитом веса, развитие у него пневмонии.

Самостоятельная терапия гарднереллеза недопустима. Для консультации и лечения необходимо обратиться: женщинам – к гинекологу, мужчинам – к урологу, беременным – к акушеру-гинекологу. Для подтверждения диагноза берутся мазки из влагалища. В данном случае имеет значение не

столько обнаружение гарднерелл, сколько их количество. Гарднереллы могут присутствовать во влагалищной микрофлоре большинства здоровых женщин, при этом дисбактериоз не развивается.

На начальном этапе лечения женщинам назначаются антибактериальные препараты **метронидазола** и **клиндамицина** в виде таблеток и мазей, антисептики для местного лечения (**хлоргексидин**), лекарства, содержащие молочную кислоту. Для того, чтобы не развился вагинальный кандидоз, используется крем **клотримоксазол**. Назначают свечи (**вагилак, вагицин, флуомизин)**, а также ежедневные посещения процедурного кабинета для спринцеваний и ванночек со средствами, нормализующими флору влагалища.

Мужчинам предлагают промывание **фурацилином**, отваром **ромашки аптечной**, дезсредствами (**мирамистин, хлоргексидин**), назначенными урологом.

Гарднерелла устойчива к тетрациклинам, поэтому перед приемом антибиотиков сдают анализ на устойчивость и чувствительность к конкретным препаратам. Таблетки и свечи **метронидазол** и **орнидазол** при лечении считаются лучшими. Курс терапии с дозировкой всех лекарств назначается и контролируется лечащим врачом.

Вторая часть лечения сложнее первой. Ее задача – заселение влагалища лактобактериями и повышение местного иммунитета. Для этого важно придерживаться диеты: употреблять натуральные йогурты, биокефир. Дополнительно выписывают препараты (местно и внутрь), которые содержат лактофлору (**бифидум-** и **лактобактерин**, кисломолочный напиток «Нарине», **ацилакт, фемилекс, лактонорм)**, витамины. Их можно принимать, только исключив возможность развития кандидоза, поскольку они создают прекрасную микрофлору для этого грибка.

Беременным женщинам, страдающим гарднереллезом, терапию начинают только во втором триместре беременности такими же препаратами (местно и внутрь по назначению врача). В первом триместре их пероральное использование запрещено. Нежелательно планировать беременность, пока

не восстановится флора влагалища, поскольку любой иммунный сбой в работе женской половой сферы может отразиться на здоровье.

Недолеченная гарднерелла развивает у беременных кандидоз, воспаление мочеполовой сферы и почек, которое может спровоцировать выкидыш. Непосредственно перед родами проводится профилактическая санация родовых путей. По прошествии восстановительного периода показано полноценное лечение антимикробными препаратами.

Средства народной медицины применяют ежедневно на протяжении длительного времени, поскольку они оказывают непосредственное влияние на причину заболевания. Применяются настои из **листьев березы** и **подорожника, корня горца змеиного** и **одуванчика, цветков клевера, травы льнянки, полыни, тысячелистника**. Для спринцевания рекомендованы настои, в состав которых входят **листья грушанки** и **эвкалипта, трава донника, мяты.** Хорошо помогает введение на ночь тампона с **маслом чайного дерева**. Для поднятия иммунитета можно заваривать **шиповник**, принимать внутрь **ягоды клюквы** или **калины**.

Лечение гарднереллеза считается завершенным при исчезновении всех симптомов и жалоб. Первые признаки улучшения наблюдаются через 2-3 недели после начала приема лекарственных средств.

Параллельно проводят обследование на наличие дисбактериоза кишечника. Поскольку дисбактериоз редко является изолированным и в большинстве случаев это общее состояние организма, его лечат комплексно и устраняют предрасполагающие факторы.

Поскольку главная роль в развитии гарднереллеза принадлежит снижению иммунитета, важнейшая мера профилактики – общее укрепление организма. В первую очередь это здоровый образ жизни – без стрессов, переутомлений и вредных привычек, рациональное питание, продолжительность сна не менее 8 часов в сутки, прогулки на свежем воздухе. Важно избегать переохлаждений, придерживаться правил интимной гигиены. Женщина должна следить за ко-

Грушанка

личеством выделений из половых органов. А так как гарднереллез протекает бессимптомно, аномальные влагалищные бели являются единственным признаком этого недуга. Женщинам важно помнить, что терапия проводится на фоне полового покоя, в противном случае не исключены повторные заражения или неполное выздоровление.

Наталья БОГДАНОВА,
врач-гинеколог.

ДВОЙНОЕ ЗРЕНИЕ

Диплопия

✉ «Мне за 80. Долгое время двоится в глазах. Закрывая их по очереди, все равно вижу двойное изображение. А недавно прочитал, что такое состояние называется «диплопией». Расскажите подробнее об этом заболевании».

Владимир Васильевич Менжулин,
396606 Воронежская обл.,
Россошанский р-н, пос. Россошанский.

Диплопия глаза – это одновременное видение двух изображений одного предмета. Изображение может быть смещенным в стороны по горизонтали, вертикали, диагонали, иногда частично повернутым. Почему так происходит?

Ось глаза в правильном положении имеет прямое направление. При ее отклонении мозг получает информацию о двух разных изображениях. Таким образом, глаз воспринимает предмет дважды с определенным сдвигом. Часто речь идет о результате искаженной функции глазных мышц. Оба глаза функционируют правильно в отношении сенсорного восприятия, но не могут концентрироваться на предмете.

Нарушение функции глазных мышц часто вызывается механическим воздействием, расстройством нервно-мышечного соединения, влиянием нейротоксинов. Диплопия глаза также может быть первым симптомом системного заболевания. Это состояние, ухудшающее качество жизни человека, нарушает равновесную и двигательную способности, затрудняет возможности чтения.

Двойное зрение может появляться не только в детстве, например, при косоглазии (страбизм), но и во взрослом возрасте. В этом случае стоит упомянуть так называемую физиологическую диплопию, которую человек может спровоцировать самостоятельно. Обычно расстройство упускается из виду или подавляется, потому что внимание сосредотачивается на области сознательного взгляда.

Физиологическая диплопия проявляется, в частности, при взгляде на 2 цветных карандаша, вертикально удерживаемых на уровне глаз. При фиксировании взгляда на более близком карандаше второй будет казаться двойным, а при сосредоточении взгляда на отдаленном карандаше, наоборот, двоиться будет первый карандаш.

Причины двойного зрения бывают разными: от преходящего состояния из-за алкогольной интоксикации, сотрясения мозга, травмы головы, усталости глазных мышц или использования некоторых видов лекарств (противоэпилептических, снотворных, противосудорожных) до более серьезных причин.

Перечислю патологии, сопровождающиеся диплопией:

- Инсульт, при котором поражается часть мозга, ответственная за правильное функционирование глазных мышц. Результатом может быть паралич и двойное зрение, возникающее только при взгляде в определенном направлении. В этом случае болезнь также проявляется косоглазием.
- Опухоль головного мозга, при которой разрушаются пути, контролирующие глазные мышцы.
- Рассеянный склероз, влияющий на центральную нервную систему и нарушение глазных мышц.
- Некомпенсированный диабет, поражающий черепные нервы.
- Гиперфункция щитовидной железы, влияющая на размер глаза (экзофтальм – выпученность) и вызывающая давление на глазное яблоко.
- Мигрень, при которой часто происходит повышение глазного давления и раздвоение зрения.
- Миастения – аутоиммунное заболевание, когда антитела организма атакуют нервно-мышечные бляшки, препятствуя передаче нервных сигналов мышцам.

Диплопия глаз вызывает у человека значительный дискомфорт, а иногда и ужас (при внезапном проявлении). Расстройство может быть, как я уже сказала, преходящим или постоянным. Раздвоенные изображения иногда видны друг за другом, иногда – один рядом с другим, реже они перекрываются. Нередко в связи с диплопией появляются другие симптомы, не менее дискомфортные для человека: тошнота, головная боль, слабость в глазах, падающие веки. Иногда глаза выглядят косыми, странно двигаются.

Диплопия бывает бинокулярной и монокулярной. Первый тип вызывается отклонением зрительной оси и координации глаз. Второй встречается реже, затрагивает только один глаз и может ассоциироваться с глазной болезнью, в частности, с воспалением, и при закрытии пораженного глаза человек видит нормально.

Монокулярная диплопия встречается при помутнении, неравномерности роговицы, катаракте, рефракционных дефектах, воспалении, а также как осложнение после рефракционной операции, в ходе которой изменяются параметры роговицы. Последствиями операции иногда являются нарушения роговицы (смещение, плохое заживление, дефект, изменяющий ход лучей, попадающих в глаз). Реже монокулярная диплопия возникает при дислокации собственного или имплантированного хрусталика, его частичном помутнении. Состояние может вызываться дефектами радужной оболочки, такими, как колобом радужки, иридодиализ (отделение радужной оболочки от цилиарного тела, поликория (более 1 зрачка в радужке), заболевание макулы, отслойка сетчатки.

Бинокулярная диплопия характеризуется двойным отображением изображения предмета на обоих глазах в разных местах сетчатки. При закрытии как левого, так и правого глаза проблема исчезает. Причины бинокулярной диплопии могут быть разными. Развивается этот вид патологии при неправильной коррекции зрения, параличе нервов, травмах глазницы и окружения. Преходящее расстройство диагностируют при сотрясении мозга, после потребления чрезмерного количества алкоголя, способного привести к повреждению мозга. Этот симптом может наблюдаться и при некоторых воспалениях мозга, в частности, при инфекционном менингите.

Если вы обнаружили симптомы диплопии, непременно обратитесь к офтальмологу. Особенно, если заболевание сопровождает вас уже длительное время. Важно понимать, что это не самостоятельный недуг, а сопутствующий сигнал системного заболевания. Правильное лечение в большинстве случаев приводит к положительному результату.

Наталья ИВАНОВСКАЯ,
врач-офтальмолог.

БАНЯ ПО-ЧЕРНОМУ

Однажды знакомая заявила: «Мы отмечали день рождения в бане». Я удивилась: среди тазов и веников?! Она засмеялась: «Конечно, нет. Теперь баня – это развлекательный комплекс с сауной, бассейном, баром и так далее». А я вспомнила совсем другую баню...

1965 год. Я приехала по распределению после окончания мединститута в Читинскую область. И почти сразу же была направлена в командировку в отдаленное сибирское село.

Поселили меня у пожилой женщины в избе без элементарных удобств. Однажды вечером хозяйка сказала: «Я сегодня топила баню, все уже вымылись. Теперь ваша очередь». И показала на небольшое деревянное строение недалеко от избы. Я вошла, и первая мысль была: «Как же здесь можно вымыться? Здесь можно только вымазаться!» Все стены и потолок бани были абсолютно черные от копоти и сажи. Здесь же лежал огромный валун. Что с ним делать, я не знала...

Добротная дубовая дверь закрывалась на маленький крючок. За окном темная осенняя ночь. Вокруг – никого. Мне было очень страшно. Все время, что я провела в бане, косилась на дверь, чудились чьи–то шаги, шорохи. Позже хозяйка спросила, видела ли я веники, плескала ли на камень воду, чтоб образовался пар? Не видела, не плескала, быстро вымылась и побежала домой.

И только через много лет узнала, что бани по-черному – это практически стерильные помещения. В таких банях раньше даже принимали роды. Ведь копоть, в состав которой входит деготь, обладает бактерицидным (обеззараживающим) действием, убивая плесень, бактерии, простейших (вспомните дегтярное мыло). Возможно, поэтому на Руси не было эпидемии чумы, которая в просвещенной Европе «выкосила» почти 25 миллионов человек.

Польза таких бань заключается еще и в том, что высокая температура и влажность снимают спазмы дыхательных путей, улучшают обмен веществ. После такой бани чувствуются особая легкость и расслабленность. В свое время я занималась лыжным спортом и не понимала, почему наш тренер категорически запрещал посещение бани накануне соревнований. Теперь понимаю.

Вот такой у меня получился Гимн деревенской бане.

Анна Федоровна Волкова,
Калужская обл.

КАЛЕЙДОСКОП

ГРУППА КРОВИ И ПРИВИВКИ

По словам врача-кардиолога, доктора медицинских наук Владимира Подхомутникова, крайне высокой чувствительностью к прививкам обладает первая группа крови. Часто у людей, имеющих эту группу крови, объяснил врач, в течение первых трех дней после прививки повышается температура, появляются раздражительность и вялость. Чтобы минимизировать последствия прививки, он порекомендовал употреблять больше воды, а если состояние ухудшится, незамедлительно обратиться за медицинской помощью.

Хорошо переносят поствакциальный период люди со второй группой крови. Однако у них особо чувствителен пищеварительный тракт, поэтому пероральная вакцинация может вызвать нежелательную реакцию.

Обладатели третьей группы крове чаще всего сталкиваются с последствиями от прививки. Это может быть связано с тем, что в нервной системе этих людей вырабатывается огромное количество антигенов.

У людей с четвертой группой крови, как отметил медик, негативные реакции на вакцинацию регистрируются крайне редко.

Недуг меняет «почерк»

Гипертония у пожилых

✉ «Заметила, что после 65 лет гипертония изменила «почерк»: верхнее (систолическое) давление несколько повысилось, а нижнее (диастолическое), наоборот, стало ниже. Почему это происходит?»

Наталья Григорьевна Новик,
Староминской р-н, Краснодарский край.

Верхнее артериальное давление определяется сердечным выбросом, а нижнее – тонусом артериальной стенки. В норме разница между верхним и нижним давлением составляет 40-50 мм рт. ст. (пресловутые 120/80). С возрастом развивается атеросклероз сосудов, артерии становятся жесткими, резко снижается эластичность. Это приводит к тому, что сердцу требуются дополнительные усилия, выбрасывая кровь в ригидное сосудистое русло (повышается верхнее артериальное давление). С другой стороны, склерозированные артерии не способны поддерживать тонус на должном уровне (понижается нижнее артериальное давление). У пожилых пациентов разница между верхним и нижним давлением может достигать 70-80 мм рт. ст. и более. Поэтому терапия должна воздействовать на верхнее артериальное давление при минимальном влиянии на нижнее.

Увеличение разницы между верхним и нижним давлением с возрастом не стоит воспринимать как катастрофу. Это естественный, объяснимый процесс, поскольку атеросклероз – спутник старения организма. Доказано, что ограничение соли при гипертонии особенно важно для пожилых людей. Кроме того, это ограничение снижает верхнее артериальное давление.

Если пульс в покое 75 ударов и выше, то назначают бета-адреноблокаторы (**бисопролол, метопролол, неби-**

волол), которые снижают верхнее артериальное давление. Эти препараты эффективны при ишемической болезни, которая нередко сопутствует гипертонии у пожилых. Но не забывайте, они урежают пульс. Доза препарата должна быть такая, чтобы в покое пульс не опускался ниже 50 ударов в минуту.

Диуретики (**индапамид, гидрохлотиазид, хлорталидон, верошпирон**) – еще один класс препаратов, назначаемых при повышении верхнего артериального давления. После 60 лет почти всегда возникает задержка жидкости, даже если визуально отеков нет. Диуретики назначают и при редком пульсе.

Ингибиторы АПФ (**периндоприл, лизиноприл**) и сартаны (**валсартан, телмисартан**) снижают верхнее и нижнее артериальное давление. Применять их можно в комбинации с диуретиками или бета-блокаторами, но дозу подбирать с осторожностью.

Периоды повышенного давления у пожилых людей могут сменяться периодами низкого. Часто это происходит в межсезонье и при резких колебаниях атмосферного давления. В период низкого артериального давления отменять препараты не рекомендуется, чтобы не спровоцировать инсульт. При плохом самочувствии можно сделать только один пропуск, после чего дозу свести к минимальной до тех пор, пока артериальное давление не вернется к привычным цифрам, далее – прежний прием.

Если артериальное давление делает большие «размахи» в течение суток, рекомендуют **рилменидин**, начиная с минимальной дозы.

Разница есть

ЭКГ и ЭХОКГ

✉ «Я сделал ЭКГ. Зачем мне еще и эхокардиография?».

Алексей Васильевич Зубачев,
г. Геленджик, Краснодарский край.

ЭКГ и ЭХОКГ (эхокардиография, УЗИ сердца) – самые распространенные методы исследования в кардиологии. Но служат они разным целям. ЭКГ отражает электрическую активность сердца. Другими словами, как импульс, возникнув в проводящей системе сердца, распространяется по ее отделам. ЭКГ имеет первостепенное значение в диагностике инфаркта миокарда и несет следующую информацию:

- Источник ритма. В норме сердечный ритм исходит из синусового узла. Запись «ритм синусовый» означает нормальный ритм.
- Положение электрической оси сердца (ЭОС) – вектора, по которому распространяется электрический импульс сердца. В норме имеет нормальное, вертикальное или горизонтальное положение. Отклонение влево или вправо может свидетельствовать о патологии сердца.
- Нарушения ритма (чаще это экстрасистолия) и проводимости сердца (блокады), гипертрофия (утолщение) стенок сердца.
- Обменные процессы в отделах сердца, Диагностика врожденной патологии.

ЭХОКГ отображает анатомию сердца: толщину стенок, размер полостей, состояние клапанов и их работу, наличие дефектов и аномалий сердца (пролапс митрального клапана, дополнительная хорда), систолическую (насосную) и диастолическую функцию сердца (функцию расслабления). Этот метод используется для диагностики инфаркта миокарда, но не вместо, а после ЭКГ.

ЭКГ и ЭХОКГ – исследования, которые служат разным целям и не могут заменять друг друга. Результаты ЭКГ действительны не более месяца. ЭХОКГ – технически более сложное исследование, назначается по показаниям. Срок давности его – полгода и больше (при условии, что состояние пациента стабильное). Делать ЭХОКГ чаще при

отсутствии показаний нет смысла, поскольку картина, которую отображает это исследование, меняется медленно.

Болезнь образа жизни

Мочевая кислота в крови

✉ «Сдал анализ крови. Выявили повышенное содержание мочевой кислоты. Чем это чревато и как вернуть показатели в норму?».

Александр Юрьевич Марков,
Волгоградская обл.

Мочевая кислота (не путать с мочевиной!) – азотсодержащее вещество, продукт распада белков в организме. Долгое время проблемой повышения мочевой кислоты в крови (гиперурикемия) занимались ревматологи (длительно повышенная мочевая кислота приводит к подагре) и урологи (камни в почках – ураты). Однако в последние десятилетия ученые выяснили, что гиперурикемия является независимым фактором, как сахарный диабет, повышение «вредного» холестерина, ожирение, развитие сердечно-сосудистых заболеваний. Кроме того, высокий уровень мочевой кислоты усугубляет прогноз кардиологических заболеваний.

Верхней границей мочевой кислоты в крови считают 360 мкмоль/л (6 мг/дл). У детей уровень мочевой кислоты ниже, чем у взрослых, а у женщин – ниже, чем у мужчин. Повышенный уровень мочевой кислоты – это болезнь образа жизни. Основные причины: пристрастие к мясной пище, злоупотребление алкоголем (причем пиво не менее значимо, чем крепкие напитки), ожирение, болезни обмена веществ (сахарный диабет, дислипидемия), нарушение функции почек.

Отсюда и рекомендации по образу жизни для таких пациентов: ограничить мясо в рационе (особенно красное), отказаться от алкоголя (в исключительных случаях допускается белое сухое вино), свести к минимуму употребление быстро расщепляемых углеводов (сахар, торты, пирожные, сладкие газированные напитки). Пейте много воды, употребляйте обезжиренные молочные продукты, ведите физически активный образ жизни.

Если изменение образа жизни не дает желаемых результатов, то в качестве лекарственной терапии назначают **аллопуринол**. Для лечащего врача сложность состоит в том, что не все кардиологические препараты можно назначать пациентам с гиперурикемией. Повышают уровень мочевой кислоты диуретики (мочегонные), бета-блокаторы (принимаемые в больших дозах), **ацетилсалициловая кислота** (принимаемая в малых дозах).

Возникает вопрос: «Как быть пациенту с отечным синдромом или гипертонией?» Мочегонные в этом случае могут быть назначены, но только если польза от их применения превышает вред, который они наносят организму. Тиазидовые диуретики (**гидрохлортиазид**) – самые нежелательные в этом случае. Предпочтение отдается современным петлевым диуретикам (**торасемид**) в минимальных дозах.

Понижают уровень мочевой кислоты **лозартан,** статины (холестеринснижающие средства), ингибиторы АПФ (всевозможные «-прилы»), антагонисты кальция (**амлодипин, фелодипин, изоптин**), **ацетилсалициловая кислота** в высоких дозах. Однако напомню: все лекарственные препараты должен назначать врач.

Простые способы диагностики

Сердечная боль или невралгия?

✉ «Частенько испытываю боль в груди слева. При этом невольно возникает мысль об инфаркте или другом сердечном

недуге. А подруга утверждает, что так может проявляться невралгия».

Анна Валерьевна Кувшинова,
г. Пенза.

Не нужно быть врачом, чтобы в большинстве случаев предположить причину боли и сделать выбор между визитом к кардиологу и визитом к неврологу. Вспомните, что происходило с вами в предшествующие дни. Возможно, вы поднимали тяжести, посещали тренажерный зал, копали грядки? Любое непривычное воздействие на позвоночник указывает на невралгию.

Надавите большим пальцем на место болезненности. Сердце расположено глубоко, и вы его не прощупаете, а при невралгии боль усилится.

Подышите глубоко: усиление боли на высоте вдоха – признак невралгии. Покашляйте всей грудью: при невралгии кашель усиливает боль. Выполните наклоны туловищем в разные стороны, повращайте левым плечом, если лежите, повернитесь несколько раз с боку на бок: при изменении положения тела меняется интенсивность боли, что говорит в пользу невралгии. При невралгии не страдает общее самочувствие, тогда как при инфаркте одновременно с болью есть и другие симптомы: слабость, аритмия, падение давления, побледнение кожных покровов, холодный пот, чувство «страха смерти».

Светлана БИРЮКОВА,
врач-терапевт высшей категории.

МОЯ ПРОГРАММА АКТИВНОГО ДОЛГОЛЕТИЯ

Здравствуйте, уважаемая редакция. Хочу поделиться моим личным опытом активного долголетия. Я – активная пенсионерка, веду здоровый образ жизни. Года два назад стала ощущать потребность и силы для более активной деятельности по привлечению людей к занятиям физической культурой. Для начала провела мастер-класс по скандинавской ходьбе в центре Челябинска.

Мои первые шаги в роли инструктора по обучению скандинавской ходьбе оказались успешными, тем более что я сама шесть лет занимаюсь скандинавской ходьбой. И вот уже полгода я – действующий инструктор группы здоровья для людей в возрасте 50+. Набрать группу здоровья оказалось не так-то просто. Вроде бы люди осознают важность занятий физической культурой, но как же бывает трудно оторвать себя от дивана и не в мыслях , а на деле выходить на улицу в любую погоду и двигаться не от случая к случаю, а регулярно и целеустремленно. Находится куча отговорок: у меня сад, огород, внуки, сегодня плохая погода, начну-ка я лучше завтра...

И все же единомышленники нашлись. В настоящее время в группе здоровья, которой я руковожу, насчитывается десяток действующих членов. Люди все разные по характеру, состоянию здоровья, уровню образования. Но всех нас объединяет принцип активного долголетия – нам важно не абы как доживать свой век, а жить активно, сохраняя работоспособность и здравый ум, способность себя обслуживать, не быть в тягость близким и родным. Мы умеем радоваться жизни, сосуществуя со своими возрастными болячками. Разрабатываем подвижность суставов, тренируем и укрепляем мышцы...

В нашем коллективе пока всего один мужчина, остальные – женщины в возрасте от 59 до 80 лет. Есть люди, перенесшие

инсульт, инфаркт, почти у всех имеются заболевания суставов, остеохондроз, лишний вес, гипертоническая болезнь...

Не устаю повторять своим подопечным, что мы не спортивная секция, а группа здоровья, поэтому следует медленно, методично и грамотно укреплять свое здоровье, двигаясь к цели не спеша, маленькими шажками. Главное, чтобы занятия были регулярными.

Собираемся мы на маленьком стадионе. Занятия бесплатные. К каждому стараюсь найти индивидуальный подход с учетом состояния здоровья и имеющихся заболеваний. В начале занятия медленная ходьба по стадиону, постепенно темп увеличивается. Принимаем в группу всех желающих, без ограничений. Практически у всех есть палки для скандинавской ходьбы. Но берем и без палок. Было бы желание заниматься физкультурой! После ходьбы выполняем общеукрепляющие упражнения. Делаем неглубокие приседания, сгибания и разгибания рук в упоре, вращения рук, упражнения на укрепление мышц спины и живота, гимнастику для шейного отдела позвоночника. На занятиях царит доброжелательная атмосфера, никаких насмешек, много шутим, обмениваемся новостями.

В дни, когда занятий нет, мы созваниваемся, общаемся, совершаем совместные вылазки на природу. В нашем возрасте такое общение приносит удовлетворение, человек в кругу единомышленников не чувствует себя одиноким. Я сама не только учу своих подопечных, но и многому учусь у них, в частности, доброжелательности и оптимизму.

В заключение хочу сказать следующее: и в 50, и в 60, и в 70, и в 80 лет жизнь продолжается. И в силах каждого изменить ее в лучшую сторону. Прилагайте усилия, живите активно и полноценно, ощущая радость и удовлетворение от каждого прожитого мгновения.

Адрес: Ефановой Анне Гурьевне,
454079 г. Челябинск,
ул.2-я Эльтонская, д.60, кв.34.

В НОГАХ ПРАВДА ЕСТЬ

Проблемы нижних конечностей

То, что в ногах есть правда, с уверенностью скажет вам любой травматолог-ортопед. 33 сустава, 100 сухожилий, мышц и связок — это и есть наши ноги. Но если присмотреться к ним повнимательней, то хотя бы одна из перечисленных ниже проблем: шишки, деформация пальцев, боль в пятке, коленях, тазобедренных суставах — знакома практически каждому человеку. Попробую ответить на самые сложные вопросы, касающиеся проблем с ногами.

Как подобрать специальные стельки, чтобы стопы не болели при ходьбе?

В норме стопа должна иметь два изгиба в форме арки: продольный свод (он находится вдоль стопы на внутренней ее стороне) и поперечный (под пальцами). Однако в результате различных заболеваний эти своды деформируются, и стопа приобретает плоский вид. В таких случаях как раз и помогают ортопедические стельки, на которых сформированы поперечный и продольный своды: их устанавливают в обувь, и стопа искусственно принимает необходимое положение, возвращаясь к нормальной форме. Если же готовые стельки вам не помогают, есть необходимость обратиться в ортопедический салон, чтобы там изготовили индивидуальные.

Что делать, если второй палец ноги не может разогнуться?

Подобрать обувь довольно сложно, когда второй палец приобретает молоткообразную деформацию (в согнутом виде становится похожим на молоточек): при этом проис-

ходит натирание пальцев, возникают острая боль и дискомфорт. Причина – избыточное сгибание в проксимальном межфаланговом суставе и переразгибание в дистальном межфаланговом суставе за счет натяжения сухожилия: оно как бы сползает с него и начинает располагаться сбоку от сустава. С такой проблемой носить обувь на каблуке становится абсолютно невозможно, и женщины часто переживают по этому поводу. Помочь человеку с молоткообразной деформацией можно двумя способами.

Один из них — консервативное лечение с помощью различных приспособлений. К примеру, в ортопедическом салоне можно приобрести фиксатор в виде силиконовой ленты: он надевается на изогнутый палец, выпрямляет его и затем фиксирует в правильном положении. Есть фиксаторы, приспособленные для большого и измененного пальцев. Действие таких «помощников» напоминает шинирование, и оно хорошо помогает на начальных стадиях деформации.

В запущенных вариантах спасет только оперативное вмешательство – резекционная ортопластика сустава: хирург надрезает суставную поверхность и выпрямляет палец, на который надевает маленькую скобу. После заживления палец полностью восстанавливает свое нормальное положение. Операция эта несложная и не требует реабилитации.

Косточки

К росту косточек на ноге приводит плоскостопие: сначала на стопе исчезает продольная арка, передний отдел становится плоским, и все связки между косточками растягиваются. В результате происходит наружное отведение большого пальца (вальгусная деформация), сбоку от которого вырастает небольшой (а иногда и большой) остеофит — дополнительное костное образование. В продолжение этой проблемы второй палец стопы начинает изгибаться, и появляется та самая молоткообразная деформация, о которой шла речь в предыдущем описании.

Такую деформацию можно исправить только хирургически. Врач с помощью специальных инструментов надсекает выросшую косточку и забирает из ее середины кусочек. После этого разъединенные кусочки кости соединяются и фиксируются скобкой, приводя стопу в правильное положение. Затем вырезанный кусочек может быть вставлен в нужное место, чтобы окончательно выпрямить стопу. Такая операция требует последующей реабилитации – ношения специальной обуви. Но сомневающимся хочу сказать сразу: лучше решиться на хирургическое вмешательство, чем продолжать мучить свое тело. Ведь абсолютно все проблемы ног начинаются с деформации стопы, переходя затем в колени, суставы и позвоночник. Поэтому, если лечить спину, не вылечив стопы, все боли вернутся обратно.

Боль в пятке пропадает только в обуви на каблуке

Такие боли чаще всего бывают при перерастяжении подошвенного апоневроза (это фасция, которая крепится к пальцам и пятке, соединяя их). При плоскостопии или других нарушениях в области стопы фасция натягивается, и в результате происходят ее микронадрывы в зоне крепления к пятке, что ведет к воспалению. Такой диагноз носит название «плантарный фасциит»: он сопряжен с сильной болью – особенно, когда человек пытается встать на ноги утром. А вот при надевании обуви на каблуке происходит сгибание стопы: фасция перестает натягиваться, и боль уходит.

Решить проблему можно с помощью ношения специальной обуви и ортопедических стелек. Их лучше изготавливать индивидуально, ведь плантарный фасциит может быть только на одной ноге (а на другой — совсем иное за-

болевание) — и тогда каждая из стелек будет решать проблему конкретной стопы. Изготавливаются такие стельки всего за несколько минут: для этого врач-ортопед нагревает заготовки и затем размещает их в обувь пациента, после чего тот какое-то время непрерывно ходит, чтобы стелька приняла правильную анатомическую форму стопы и подстроилась под нее. Затем доктор немного корректирует стельку, поднимая свод стопы пациента до уровня, который тому необходим. В острой фазе заболевания, при сильных болях пациенту могут назначить прием противовоспалительных препаратов, применение компрессов и ванночек.

Перелом шейки бедра

Большинство пожилых людей, упав и столкнувшись с переломом шейки бедра в преклонном возрасте, уверены, что восстановить уже ничего невозможно. Однако это не так. Тазобедренный сустав является одним из самых крупных в человеческом теле: он имеет особое строение и кровоснабжается тоже особым образом. В анатомии этого сустава есть одно слабое место (шейка бедра), которое в первую очередь страдает при остеопорозе, а ведь именно этот диагноз и является главной причиной переломов в пожилом возрасте. С годами качество костной ткани меняется, а у некоторых людей кости становятся настолько хрупкими, что перелом возможен, даже когда человек лежит в постели. Но не надо думать, что это приговор, отнюдь нет, просто человек нуждается в помощи, а именно — в хирургической операции по замене сустава на искусственный эндопротез. И если раньше примерно 80% пациентов после перелома шейки бедра были обречены долгие годы оставаться в лежачем положении, то сегодня операции по замене сустава проводят тысячами. А главное — уже на второй день больной поднимается и начинает ходить.

Причем преклонный возраст не является противопоказанием к операции и не имеет ограничений.

Двусторонний артроз коленного сустава

При таком диагнозе врачи обычно настаивают на том, чтобы заменить коленный сустав. Однако, если больного он не беспокоит, человек чаще всего отказывается от операции. При этом он не всегда бывает прав, ведь существуют особые показания, когда замену сустава сделать необходимо. На операцию стоит решиться, если вам не помогает консервативная терапия лекарственными препаратами, остаются боли, изменения в движениях, деформация сустава, не позволяющая нормально жить и ходить. В таком случае следует обратиться к ортопеду, который проведет рентгенограмму. Увидев на изображении конкретную степень изменений, доктор индивидуально подберет эндопротез коленного сустава и проведет операцию.

Неприятный запах

Любой резкий запах – это явный признак жизнедеятельности бактерий, скорее всего, грибковой инфекции. Грибок, поселившийся на ногах, – это микроорганизм, который в буквальном смысле ест тело человека: частички кожи, ногтей... Именно продукты жизнедеятельности микроба, остающиеся на теле, издают неприятный запах. Поэтому ноги необходимо тщательно мыть и обязательно высушивать. А грибок лечить специальными средствами.

Увеличение ноги на несколько размеров

Если 5 лет назад вы носили туфли 36-го размера, а сегодня еле влезаете в 42-й, то вам, скорее всего, поставят диагноз акромегалии — увеличения конечностей на 2-3 и более размеров. Это заболевание связано с функцией гипофиза: при опухоли, которая в нем возникает, организм начинает вырабатывать большее количество гормона роста, чем необходимо в норме. В результате у взрослого человека в буквальном смысле начинается физический рост ног и рук, а если этот

процесс не контролировать, то впоследствии будут увеличиваться нос и подбородок... Чтобы диагностировать акромегалию, необходимо провести МРТ головного мозга, где будут заметны изменения, которые можно купировать хирургическим путем. Проводится такая операция через нос.

Отеки

Если деятельность сердца нарушена, оно не может поддерживать циркуляцию крови на достаточном уровне. Возникают застойные явления, причем сначала – в наиболее удаленной от сердца области, а это как раз и есть ноги (стопы, щиколотки и голени). Отеки, возникшие по этой причине, – симметричные, а сама отечность усиливается к вечеру, так как под воздействием силы тяжести кровь скапливается в нижней части системы кровообращения.

А вот при почечном происхождении пик отечности приходится на утро. При этом отекают не только ноги (преимущественно – стопы), но и появляются характерные мешки под глазами.

При дисфункции щитовидной железы (гипотиреозе) отеки могут наблюдаться по всему телу, в том числе – и на ногах. При этом утолщается поверхность голени (спереди, чуть выше щиколотки), и в месте припухлости кожа становится ороговевшей и шелушащейся.

Чтобы определить причину, вызвавшую отек, простого осмотра может быть недостаточно: надо быть готовым к сдаче анализов или инструментальному обследованию (УЗИ, МРТ). В некоторых случаях после получения результатов обследования терапевт может направить к профильным специалистам – кардиологу, урологу, эндокринологу...

Натоптыши

Если вы хорошо ухаживаете за ногами, но натоптыши (сухие мозоли) все равно быстро нарастают и даже образуют трещины, это может быть одним из признаков сахарного диабета. Поэтому при такой проблеме необходимо сдать анализ крови на гликированный гемоглобин.

Онемение

Довольно часто онемение ног происходит при недостаточной физической нагрузке: при пассивном образе жизни тонус мышц ослабевает, что приводит к затеканию нервных окончаний. Еще одной причиной онемения конечностей может быть дефицит определенных витаминов и минералов – в частности, витаминов группы B и D. В таком случае для уменьшения симптома необходимо регулярно употреблять в пищу гречневую крупу, свеклу, кисломолочные продукты, изюм, морковь, все виды орехов и бобовых.

Третья причина онемения — сдавление кровеносных сосудов, к примеру, при ношении тесной одежды и обуви на очень высоком каблуке.

Кроме того, существует ряд патологий, которые сопровождаются онемением ног. К ним относятся сахарный диабет, межпозвоночная грыжа, рассеянный склероз, остеохондроз, сжимание нервных узлов в нижних конечностях, деформирование суставов, авитаминоз, наследственные заболевания, сопровождающиеся поражением нервных окончаний. Сюда же можно отнести и хронический алкоголизм, при котором происходит нарушение кровообращения.

Судороги

При судорогах ног (особенно ночных) обязательно надо провести обследование. Во-первых, сдать анализ на концентрацию сахара в крови (покажет возможное наличие периферической полинейропатии или сахарного диабета). Во-вторых, надо сделать ультразвуковое исследование сосудов ног (на предмет наличия тромбоза глубоких вен или атеросклероза артерий ног). В-третьих, по анализу крови стоит проверить концентрацию в организме определенных

микроэлементов — калия, магния и кальция. Также будет полезно проверить концентрацию витамина D. Лечение будет назначено в зависимости от результата анализов.

Усталость

Чаще всего ноги устают у женщин. А главными причинами того являются лишний вес и постоянное хождение на каблуках (ведь при этом женщина ходит, опираясь не на полную стопу, а только на ее переднюю часть). Многих это удивит, но на стопе тоже есть жир (на пятке, подушечках пальцев и переднем своде стопы – той самой части, куда опирается нога при стоянии на каблуке), который имеет амортизирующую функцию. С годами этот жир исчезает, стопа становится более плоской, и появляется та самая вальгусная деформация, о которой уже говорилось выше. Чтобы минимизировать усталость в ногах, которая появляется с возрастом, не обязательно совсем отказываться от обуви на каблуках. Просто вставляйте в нее стельки с супинаторами, и стопа будет вам благодарна за разгрузку. Кстати, так называемые «балетки» – плоские туфли без каблука тоже вредны для стопы. Идеальной же обувью являются кроссовки с супинаторами.

Варикозное расширение вен тоже может быть причиной усталости ног. Но если УЗИ сосудов нижних конечностей показывает, что сосудистые клапаны работают нормально, то спасением может стать компрессионное белье (чулки, гольфы, колготки): его рекомендуется носить ежедневно.

Роман ЧЕРКАСОВ,
врач-травматолог, ортопед.

ЗДОРОВ И СИЛЕН ТОТ, КТО ВЛАДЕЕТ СОБОЙ

Качество жизни

Расхожее выражение, что все болезни от нервов, знакомо каждому. Фразу обычно вспоминают, если возникают сложности с установлением диагноза, когда, например, обследование показало, что все в норме, а боль никак не проходит. Однако есть патология, разнообразные проявления и симптомы которой действительно зависят прежде всего от нервной системы, психического и эмоционального состояния человека, это вегето-сосудистая дистония.

Вегето-сосудистая дистония (ВСД) – это нарушение нормального функционирования вегетативной системы, другими словами, дисфункция, одно из самых частых патологических состояний, встречающихся в практике терапевта и невролога.

Синдром тревоги и плохого настроения

В отечественной медицинской литературе используют и другие термины: вегетативно-сосудистая дистония, вегетодистония, вегетоневроз, нейроциркуляторная дистония. Международная классификация болезней определяет ВСД как «соматоформное заболевание вегетативной нервной системы».

Недуг редко бывает самостоятельным заболеванием, чаще является составной частью сердечно-сосудистых, эндокринных, ревматических, психоневрологических, инфекционных патологий. И, как правило, сопровождается различными психическими расстройствами: повышенной тревожностью, снижением настроения, депрессией, астенией, слабостью, паническими атаками.

Это позволило выдающемуся исследователю вегетативных нарушений академику А.М. Вейну охарактеризовать ВСД как психо-вегетативный синдром и рекомендовать для его лечения психотропные средства – антидепрессанты, транквилизаторы, психостимуляторы.

Что такое вегетативная нервная система

Чтобы читатели понимали механизм развития ВСД, необходимо вкратце напомнить, что представляет собой вегетативная (автономная) нервная система. Это часть нервной системы, которая контролирует деятельность внутренних органов. Она связана с психикой, эмоциональным состоянием человека. Состоит из симпатической и парасимпатической систем.

Первая отвечает за поведение организма в стрессовых ситуациях. Когда деятельность симпатической нервной системы усиливается, учащается сердцебиение (тахикардия), повышается артериальное давление, расширяются зрачки и бронхи, из-за сужения поверхностных мелких сосудов бледнеет кожа. Кроме того, снижаются потоотделение, секреция бронхов, желудочно-кишечного тракта, перистальтика кишечника, что приводит к запорам.

Когда возрастает активность парасимпатической нервной системы, напротив, сердечный ритм замедляется (брадикардия), снижается артериальное давление, сужаются зрачки и бронхи, кожные покровы краснеют, повышаются потоотделение, секреция бронхов и желудочно-кишечного тракта, усиливается перистальтика кишечника, вызывая поносы.

Причины и развитие патологии

Хотя симптомы вегето-сосудистой дистонии могут проявиться в любом возрасте, их начало часто приходится на пубертатный период и климакс у женщин. В течение жизни

возможны годы полного здоровья, затем на фоне социальных или эмоциональных потрясений симптомы возникают вновь.

Это могут быть острые и хронические стрессовые ситуации в семье, трудовом коллективе, неудовлетворенность собственной жизнью, переутомление, профессиональное выгорание, а также работа в сложных условиях, например, сильный производственный шум, загазованность рабочего места, плохо отапливаемое или жаркое помещение.

Сказываются на ВСД чрезмерное употребление алкоголя, кофе, курение, наркотики. Среди других причин – перенесенное инфекционное заболевание, патологии эндокринной системы, например, сахарный диабет, гипертиреоз, а также наследственная предрасположенность – наличие ВСД у одного из родителей.

Синдромы и симптомы

Выделяют несколько типичных синдромов. Напомню, синдром – это совокупность симптомов.

Кардиоваскулярный синдром (кардионевроз) – наиболее частое расстройство вегето-сосудистой дистонии. Пациенты жалуются на беспричинные колющие и сжимающие боли в сердце. Они могут возникать и после сильных волнений, переживаний. Боль не снимается нитроглицерином, хотя препарат, как правило, хорошо помогает при стенокардии, атеросклерозе коронарных артерий, кровоснабжающих сердечную мышцу.

На фоне учащенного сердцебиения не исключены единичные экстрасистолы, то есть перебои в работе сердца, колебания артериального давления. Причем ЭКГ, эхокардиограмма, суточный мониторинг ЭКГ и давления не показывают существенных отклонений сердечной деятельности от нормы.

Гипервентиляционный синдром («дыхательный невроз») – это периодически возникающее ощущение нехват-

ки воздуха, одышка, учащенное дыхание, порой полуобморочное состояние, сухой кашель психогенного происхождения. Такое состояние обычно не связано с воспалительным процессом в глотке, трахее и бронхах.

Абдоминальный синдром встречается у многих пациентов, которые приходят на прием с жалобами на периодические острые, режущие или тупые, ноющие боли в животе, а также желудочно-кишечные расстройства – чередование поносов с запорами, тошнот, рвоту, снижение аппетита. Обследование желудочно-кишечного тракта серьезных органических причин подобных нарушений не выявляет, ибо их истоки лежат в психическом состоянии пациента. Среди больных с абдоминальными жалобами таких не менее 40%.

Церебральный синдром характеризуют головные боли, головокружения, периодическая неустойчивость при ходьбе и стоя, общая слабость, повышенная умственная и физическая утомляемость даже при незначительной нагрузке, частые полуобморочные состояния.

Исследования вещества мозга, его параметров и функций, а также сосудов, кровоснабжающих мозг, с помощью МРТ, компьютерной томографии, электроэнцефалографии, ангиографии или УЗИ патологических изменений не определяют.

Обморок (синкопальное состояние) – внезапная кратковременная потеря сознания обычно на несколько секунд, реже минут, которая возникает на фоне снижения кровоснабжения мозга. Причины обмороков – резкое вставание или запрокидывание головы, перегрев на солнце, в бане, пребывание в душном помещении, эмоциональный срыв, нарушение сердечного ритма. В основе обморока при ВСД – расстройство вегетативной регуляции мозгового кровотока.

Вегето-сосудистая дистония часто сопровождается нарушением терморегуляции с повышением температуры тела в среднем до 37,3-37,8 градуса, чрезмерной потливостью, как правило, без учащения пульса. Подобные состояния нередко бывают у школьников в конфликтных ситуациях, таким детям полезна консультация психолога.

Пациентам назначают лабораторные и обширные инструментальные исследования легких, почек, лимфоузлов в поисках скрытого воспалительного процесса, но патологии не находят.

Панические атаки. Согласно Международной классификации болезней, их можно диагностировать при наличии хотя бы четырех симптомов из следующего списка.

Это сердцебиение, потливость, «внутренняя» дрожь, тошнота и другие неприятные проявления в области желудка, онемение, ощущение бегающих мурашек, похолодание рук и ног, ознобы, приливы, дурнота, предобморочное состояние, дискомфорт или боль в груди, удушье, чувство нехватки воздуха, дереализация (состояние, при котором все вокруг кажется нереальным), страх смерти, боязнь сойти с ума.

Приступ возникает внезапно, длится в среднем от 5 до 30 минут. Его могут спровоцировать поездка в переполненном транспорте, особенно в метро, пребывание в душном, замкнутом помещении. Панические атаки возникают в возрасте 15-60 лет, у женщин чаще, чем у мужчин.

Лечение

Лечение и профилактика вегетативных кризов и панических атак состоят из трех основных компонентов: соблюдение здорового образа жизни, медикаментозная общеукрепляющая и специальная терапия, в том числе психотерапия, санаторно-курортное лечение и физическая культура.

Здоровый образ жизни включает умеренные физические нагрузки: ежедневные пешие, велосипедные, лыжные прогулки, плавание, лечебную или утреннюю зарядку, легкие спортивные игры.

Питание – регулярное, с ограничением мучных изделий и сладостей, жирных, жареных блюд, солений, острых приправ. В рационе должны преобладать овощи, зелень, фрукты, орехи, хлеб из муки грубого помола, рыба, кисломолочные продукты.

Необходимо отказаться от курения, не злоупотреблять алкоголем, допускается не более 150-200 мл сухого красного вина в день. Придется ограничить кофе (до 3 чашек в день) и крепкий чай.

Важно соблюдать режим труда и отдыха. Нормальный сон – не менее 6 часов.

Медикаментозная терапия предусматривает прежде всего психотропные препараты – антидепрессанты и транквилизаторы. Для профилактики панических атак применяют **клоназепам**. Лекарства и их оптимальную дозировку назначает врач. Эти препараты строго учетны, для их приобретения требуются специальные рецептурные бланки.

Однако существует целый ряд безрецептурных средств, которые можно купить без повторного обращения к лечащему врачу. Это препараты, уменьшающие депрессию, например, **настойка зверобоя**, успокаивающие, противотревожные средства – **новопассит, стрессплант, афобазол, настойки валерианы** и **пустырника.** Отвар и настой этих растений можно приготовить дома.

Пациентам, у которых преобладают астения, вялость, слабость, повышенная физическая и умственная утомляемость, рекомендуют стимуляторы – **настойки лимонника, женьшеня, аралии маньчжурской, пантокрин**. Показаны также некоторые ноотропные средства, например, **фенотропил**, инъекции витаминов группы В, в частности, **мильгамма**.

Из лекарств, непосредственно влияющих на вегетативную систему, назову комбинированный препарат **беллатаминал** и бета-адреноблокаторы, в частности, **бисопролол**.

Симптоматическая терапия предусматривает лечение отдельных симптомов заболеваний. При болях в сердце (кардиалгии) принимайте **валокордин, капли Зеленина, Вотчала, валидол** под язык**, настойки валерианы, пустырника, боярышника**. При болях в животе – спазмолитики **дратоверин (но-шпа), дюспаталин**.

При запорах помогут **гутталакс, регулакс**, а также препараты, содержащие **корень ревеня, кору крушины, листья сенны**; при поносах – **лоперамид (имодиум**). Необходима и соответствующая диета.

Санаторно-курортное лечение особо показано пациентам с выраженными формами ВСД. Рекомендуются лесные, морские, горные курорты в любой климатической зоне, кроме южных широт в жаркое время года. Полезно бальнеолечение – жемчужные, хвойные, радоновые ванны, из физиопроцедур – ручной массаж общий и шейно-воротниковой зоны, лечебная физкультура, дыхательная гимнастика, иглотерапия.

Как себя излечить

Разумеется, пациенты с вегето-сосудистой дистонией нуждаются в активном лечении всех имеющихся недугов: заболеваний зубов, десен, носоглотки, бронхов, желудочно-кишечного тракта, суставов.

Особо замечу, если инструментальная диагностика того или иного синдрома ВСД не выявила патологии, не следует не доверять результатам и врачу, накручивать себя, настаивая на повторных обследованиях, бегая по другим клиникам и специалистам. Это значительно усугубит психоневрологическое состояние.

Для начала измените образ жизни и пройдите назначенное лечение – возможно, зарядки утром и прогулки вечером вкупе с отваром валерианы будет вполне достаточно для прекращения боли в животе или области сердца.

Напоследок напомню две пословицы. Первая отражает тему нашего разговора: здоров и силен тот, кто владеет собой. Другая русская поговорка, по сути, полезна для профилактики вегетативных расстройств: победить мнительность – себя излечить.

Альберт КАДЫКОВ,
профессор,
доктор медицинских наук.

КАШЕЛЬ КАШЛЮ – РОЗНЬ

Коклюш

«Предупреждение плюс»: Коклюш – острая инфекционная болезнь, передающаяся воздушно-капельным путем и проявляющаяся длительным кашлем, нередко носящая приступообразный характер. Как вовремя распознать первые симптомы недомогания? Чем и как правильно лечить ребенка? С этими вопросами мы обратились к врачу-инфекционисту Дарье ХАВКИНОЙ.

Заражение происходит воздушно-капельным путем при попадании бактерий на слизистую верхних дыхательных путей. Восприимчивость к коклюшу у детей очень высока, чаще всего в осенне-зимний период. Заболеть может даже новорожденный ребенок, поскольку иммунитет, передающийся от матери, не эффективен. Обычно вспышки заболевания регистрируются в детских дошкольных учреждениях и школах.

Симптомы и течение болезни

Зачастую даже опытному врачу не сразу удается заподозрить коклюш из-за схожих симптомов с ОРВИ, бронхитом или трахеитом.

Инкубационный период длится от 5 до 20 дней, иногда – от 7 до 12.

Первые симптомы коклюша появляются в катаральном периоде, который продолжается от нескольких дней до 2 недель. В это время больного беспокоят сухой кашель, насморк, иногда с очень обильными выделениями, субфебрильная температура (37-38°С). Затем постепенно наступает период спазматического кашля (или судорожный период), когда кашлевые приступы становятся чаще (возможно от 5 до 50 приступов в сутки). Характерны так называемые «репризы», когда в результате спазма голосовой щели происходит громкий свистящий вдох после нескольких кашлевых толчков. Кашель сопровождается покраснением лица, часто синюшностью носогубного треугольника. Язык во время приступа обычно высунут наружу. Возможны болезненные ощущения в грудной клетке. В конце приступа нередко отходит вязкая прозрачная мокрота в небольшом количестве, возможна рвота. Лицо больных, как правило, отечно, часто возникают кровоизлияния в склеру и под кожу (их называют петехиальными высыпаниями) лица и верхней части туловища, носовые кровотечения.

В результате действия коклюшного токсина на головной мозг больные часто раздражительны, возбудимы, возможны нарушения сна, быстрая утомляемость, повышается артериальное давление.

У детей раннего возраста (до 3 лет), особенно на фоне имеющихся заболеваний центральной нервной системы, возможна задержка дыхания от 30 секунд до 1 минуты – так называемое апноэ. Приступы кашля учащаются в ночные и утренние часы, провоцируются эмоциональными и физическими нагрузками, кормлением и уменьшаются на свежем влажном воздухе. Нередко больные чувствуют приближение кашля: ощущают першение в горле, беспокойство. У детей, чаще в возрасте до 1 года, коклюшный токсин и применяемые лекарственные средства могут вызывать учащение стула. Спазматический период продолжается до 6 недель.

Затем наступает следующий период длительностью 1-2 недели, во время которого кашель становится менее выраженным, приступы теряют свои характерные особенности. Однако у некоторых детей он может сохраняться еще несколько месяцев.

Кашель может быть обусловлен присоединением других инфекций, легко развивающихся на пораженных слизистых оболочках дыхательных путей. Иногда вызван психоэмоциональными реакциями, проявляющимися на фоне коклюшного токсина и гипоксии на головной мозг. Этим же объясняются и длительная, сохраняющаяся до нескольких месяцев раздражительность, слабость, повышенная возбудимость.

У части пациентов заболевание протекает в атипичной (стертой) форме. Возможно небольшое покашливание или

постоянное першение в горле. Иногда у детей старшего возраста и взрослых бактериносительство без каких-либо других проявлений может длиться до 2 недель. При этом вероятность заразиться от них небольшая, поскольку интенсивность выделения бактерий мала.

Большинство больных переносят коклюш в легкой и среднетяжелой формах и могут лечиться амбулаторно. Госпитализировать необходимо всех детей в возрасте до 1 года, больных с тяжелым течением (при частоте приступов кашля более 20 в сутки), заболеваниями центральной нервной системы, хроническими бронхитами и бронхиальной астмой, сахарным диабетом, осложнениями.

Среди осложнений часто отмечают пневмонии и бронхиты, связанные с присоединяющейся вирусной и/или бактериальной инфекцией. После перенесенного коклюша у больного могут оставаться бронхоэктазы, иногда обусловливающие кашель с периодами обострения на протяжении всей жизни.

Диагноз подтверждают по результатам исследований мокроты или мазка с задней стенки глотки и по анализу крови. Обнаружить возбудителя в мокроте и слизи можно только на ранних стадиях. На 1-й неделе заболевания его выделяют примерно у 70% больных, на 2-й – у 44%, а на 3-й – лишь у 20%. Со 2-3-й недели у пациентов появляются антитела к коклюшу класса М, которые определяют в пробе крови, взятой из вены. Для предотвращения распространения инфекции больного необходимо изолировать. При общении с ним необходимо использовать защитную маску.

Терапия

Лечение коклюша должно быть комплексным. На всех стадиях необходимо достаточное количество кислорода. Пациентам, находящимся дома, показаны длительные прогулки по 5-6 часов в день на свежем, лучше влажном, воздухе. В холодную погоду (ниже 0°С) гулять с больными детьми рекомендуется меньше, однако холод при коклюше не противопоказан. Помещение нужно часто проветривать и дополнительно

увлажнять с помощью влажных полотенец, емкостей с водой или специальных аппаратов – увлажнителей. Кормить детей необходимо маленькими порциями, ни в коем случае не заставляя, поскольку избыточный объем пищи и негативные эмоции могут спровоцировать приступ кашля.

Правильно выбрать лекарственную терапию с учетом стадии заболевания и развившихся симптомов может только врач. Самолечение при коклюше часто вызывает осложнения и утяжеляет течение заболевания. Антибактериальные препараты (**эритромицин, сумамед, рулид, вильпрафен**) показаны только в продромальном, протекающем между инкубационным и собственно болезнью, периоде. При развитии характерных приступов судорожного кашля они уже не эффективны, но могут быть необходимы при развитии осложнений и присоединении другой инфекции.

Для облегчения отхождения мокроты можно дать ребенку подышать паром рядом с ванной, наполняемой теплой водой. Другие ингаляции детям до 3 лет проводить не рекомендуется. В более старшем возрасте возможно делать ингаляции с щелочной минеральной водой:

100 мл нарзана или ессентуков залить в ингалятор и дышать 10 минут 3 раза в день.

При отсутствии осложнений больным коклюшем назначают **синекод** до еды в виде капель или сиропа. В **каплях**: детям от 2 месяцев до 1 года – по 10 капель, от 1 до 3 лет – по 15 капель, старше 3 лет – по 25 капель 4 раза в сутки.

Сироп (отмеривают прилагаемой градуированной мерной ложкой): детям от 3 до 6 лет – по 5 мл 3 раза в сутки, с 6-12 лет – по 10 мл, от 12 лет и старше – по 15 мл также 3 раза в сутки; взрослым – по 15 мл 4 раза в сутки.

При необходимости врач может выписать бронхорасширяющие препараты (**кленбутерол, эуфиллин, беротек, атровент**).

Кленбутерол назначают внутрь, взрослым и детям старше 12 лет — по 10-15 мл 2–3 раза в сутки. Детям – 2 раза в сутки: до 8 мес. – по 2,5 мл, от 8–24 мес. – по 5 мл, с 2 до 4 лет – по 7,5 мл, от 4 до 6 лет – по 10 мл, с 6 до 12 лет – по

15 мл. При наличии показаний лечащий врач может назначить антигистаминные средства и муколитики.

Заметно могут облегчить состояние больного травы с отхаркивающим действием. Можно взять по 1 ч. ложке **сухих листьев мать-и-мачехи** и **подорожника**, залить 1 стаканом горячей воды, довести до кипения, снять с огня, настоять 2 часа, затем процедить. Пить равными порциями в 3-4 приема в течение дня после еды.

Для повышения иммунитета необходима витаминотерапия. Хорошим источником витамина С является **шиповник**. Для приготовления отвара 25 г измельченных **сушеных плодов** (1 ст. ложку) залить 250 мл (1 стаканом) кипящей воды, настоять 6-8 часов, затем процедить. Отвар выпить в течение дня за 3-4 приема за 20 минут до еды.

Профилактика

Профилактика коклюша заключается в своевременной вакцинации согласно существующему календарю прививок, начиная с 3-месячного возраста, трехкратно с повторным введением через 45 дней, затем однократно в 12 месяцев и в 18 месяцев. Традиционно применяется вакцина российского производства – **АКДС**. В настоящее время существуют импортные аналоги с улучшенным, хорошо переносящимся детьми, даже с аллергическими реакциями в анамнезе, составом: **пентаксим и инфанрикс**.

При наличии противопоказаний (любые острые инфекционные заболевания, обострения хронических болезней, тяжелой патологии нервной системы) вакцинация возможна в более старшем возрасте до 5 лет, по индивидуальному графику, разработанному лечащим врачом совместно с иммунологом и специалистами, консультирующими по поводу хронической патологии. Необходимо беречь себя и детей от контактов с кашляющими, а также при необходимости использовать защитную маску.

С ПРИБОРОМ НА СЕРДЦЕ

Электрокардиостимулятор

Установка прибора искусственной стимуляции сердца – серьезный шаг для человека, имеющего проблемы в работе этого важного органа. Поэтому неудивительно, что готовящиеся к нему пациенты на приеме часто просят меня проконсультировать их как непосредственно по процедуре имплантации электрокардиостимулятора (ЭКС), так и по нему самому. Особенно их волнует, почему прибор так необходим, что он собой представляет, как изменится жизнь после его установки (что можно и чего нельзя будет делать, о чем беспокоиться, как себя вести) и навсегда ли это?

При различных патологиях сердца без электрокардиостимуляции не обойтись, так как нарушения в его работе приводят к таким проблемам, которые невозможно устранить с помощью медикаментозных лекарственных препаратов. В этих случаях помочь сердцу биться стабильно и правильно может только прибор искусственной стимуляции. То есть ЭКС дает человеку с серьезными сердечными проблемами шанс прожить долгую жизнь, оставаясь при этом работоспособным и активным.

Еще относительно недавно для большинства людей эти технологии были малодоступны или совсем не доступны, но в настоящий момент большинство пациентов-сердечников вполне благополучно поддерживают свою жизнь и ее качество с помощью имплантированных под кожу приборов.

Почему в моторе перебои?

Все наверняка знают, что сердце является главным мотором организма, перекачивающим кровь по всем сосудам. Иногда его еще называют сердечной мышцей. Но мало кому известно, что оно состоит также и из нервных клеток, по ко-

торым проходит электрический импульс, заставляющий мышечные волокна сокращаться. Скопление этих клеток создает проводящую систему сердца, или нервный импульс.

Начинается эта система с узла в правом предсердии, называемого «водителем ритма». От него нервное волокно доходит до межжелудочковой перегородки, где имеется еще один узел, от которого отходят пучки волокон – «ножки Гиса». По правой «ножке», запускающей правый желудочек, идет импульс, а левая расходится на две нервные ветви и запускает левый желудочек. Далее «ножки Гиса» делятся на «волокна Пуркинье» – маленькие нервные окончания, расположенные по всей мышечной части сердца.

Если представить нервные волокна в виде электропроводов, получится, что вышеописанная картина это и есть проводящая электрическая сеть сердца. И, соответственно, как в электросети возможны перебои и короткие замыкания, так они возможны и в сердце в виде:

- аритмий (перебои) – к ним приводит скопление патологических нервных клеток рядом с узлами (при выраженных аритмиях врачи могут предложить разрушить один из узлов);
- блокад (короткие замыкания) – могут возникнуть в любом из проводочков («ножек Гиса») проводящей системы сердца, что будет видно на электрокардиограмме, а в диагнозе укажут, какая «ножка» заблокирована – правая, левая либо все три. Иногда бывает и блокада узлов, что приводит к нарушениям или отсутствию импульсов по проводящей системе сердца.

И блокада, и аритмия являются поводами для электростимуляции сердца – установки электрокардиостимулятора, или аппарата искусственного «водителя ритма».

Собственный электрогенератор

Впервые идея использовать метод электрокардиостимуляции сердца пришла к австралийскому анестезиологу Марку Лидвиллу. В 1929 году на медицинском конгрессе он

представил описание аппарата, запускающего сердце путем нанесения ему разрядов разной частоты и мощности и состоящего из двух электродов: один в виде иглы вводился в сердце, другой смачивался в физрастворе и прикладывался к коже. На практике этот прибор, который сегодня считается первым в истории электрокардиостимулятором, Лидвилл применял несколькими годами ранее при лечении пациентов-сердечников, но известен лишь один случай спасения жизни с его помощью. Поэтому работа доктора осталась почти без внимания.

Спустя немного времени, в 1932 году, американский врач Альбер Хайман предложил метод электростимуляции сердца без проникновения иголок, которые, по его мнению, нарушали его работу. Созданный им прибор (магнитоэлектрический генератор, вырабатывающий и передающий на электроды постоянный ток) был для своего времени настоящей инновацией, но при весе 7,2 кг давал слишком малые токи, так что тоже не был принят современниками.

Следующую попытку создать кардиостимулятор предпринял в 1940-х годах канадский инженер Джон Хоппс. Он проводил исследования на собаках в условиях переохлаждения, вызывавшего остановку сердца, и создал прибор для его стимулирования импульсами нужного ритма через электроды. Но при применении на людях этот кардиостимулятор также потерпел неудачу, так как стимулировал только предсердия, что приводило не к улучшению, а к ухудшению состояния пациентов.

И только в середине прошлого века дело сдвинулось и стало уверенно продвигаться вперед. В 1952 году американский кардиолог Пол Морис Золл успешно применил наружную электрокардиостимуляцию, добившись налаживания сердечного ритма у пожилого пациента. Он же одним из первых занялся разработкой метода имплантируемого кардиостимулятора, который позволил бы больным не ходить постоянно на сеансы ЭКС, а сделать одну-единственную операцию на сердце.

В 1957 году другой американский кардиолог – Уолтон Лил-

лехай разработал первый транзисторный электрокардиостимулятор. Результаты этот прибор давал потрясающие, однако вызывал у пациентов дискомфорт при ношении и, главное, через несколько месяцев терял эффективность. Единственным способом исключить эти ограничения стала имплантация ЭКС под кожу.

8 октября 1958 года хирург Оке Сеннинг и инженер Руне Элмквист провели в Швейцарии первую такую операцию 43-летнему мужчине с полной блокадой сердца. И хотя имплантат простоял всего три часа, состояние пациента стабилизировалось, что стало настоящим прорывом в кардиологии. В дальнейшем этому мужчине ставили ЭКС еще несколько раз, он дожил до 86 лет и умер не от проблем с сердцем.

С начала 1970-х годов устройства начинают создавать в промышленных масштабах. Так как вопрос состоял в электропитании, был разработан элемент питания с использованием плутония-238. Он мог надежно служить без замены 10-20 лет, но этот плюс перечеркивала радиация. После долгих экспериментов производители остановились на литиевых батареях как относительно долговечном источнике питания, позволяющем загерметизировать импульсные генераторы.

Параллельно встал вопрос о возможности подобрать нужную частоту сердечных сокращений для каждого конкретного пациента. В 1973 году компания Дженерал Электрикс предложила менять скорость импульсов через программатор, ставший неотъемлемой частью ЭКС, – он позволил отказаться от переключателей и уменьшить сам генератор.

В 1980-е годы стали появляться двухкамерные электрокардиостимуляторы, которые могут стимулировать и предсердия, и желудочки, что приравнивает приборы к природным сокращениям сердца.

Современный ЭКС состоит из титанового корпуса, электронной схемы и литий-ионного аккумулятора (работает от 5 до 10 лет). Размером прибор с мужские наручные часы. Имплантируется он в подкожный «карман» и практически незаметен на теле.

Жизнь? Полноценная!

Каждый электрокардиостимулятор от любого производителя (а их на сегодняшний день в мире достаточно много) обязательно имеет паспорт, в котором указаны все его характеристики и требования к эксплуатации. Но есть и общие положения, которые нужно соблюдать всем, у кого стоит прибор искусственной стимуляции сердца.

Самое главное правило – держаться подальше от любых источников электромагнитного излучения:

- не проходить через рамки металлодетекторов, не стоять рядом с работающей СВЧ-печью;
- не располагать во время разговора мобильный телефон около уха со стороны установки ЭКС;
- в дождливую погоду, тем более в грозу, обязательно находиться в укрытии (ЭКС, как и любой электроприбор, способен притягивать молнию).

Работа с электричеством возможна, но обязательно строгое выполнение техники безопасности!

Пациентам со старыми моделями кардиостимулятора (напоминаю: вся информация об устройстве, в том числе и о его поколении, есть в паспорте!) запрещается проходить обследование МРТ, Современные кардиостимуляторы совместимы с этим обследованием, так же как с КТ, рентгеном и УЗИ.

Во время установки прибора врач выставляет частоту сердечных сокращений таким образом, чтобы пациент не испытывал дискомфорт при физической нагрузке. Это частота постоянная, ее подбирают индивидуально на основе средних значений частоты сердечных сокращений в покое и при нагрузке (ходьба, бег). Поэтому после установки ЭКС можно выполнять практически любые физические упражнения. Но нужно помнить, что сердце не может повысить заданный настройками ритм, поэтому ставить спортивные рекорды вряд ли получится.

Что касается питания, то ограничения отсутствуют. Можно есть любые блюда (если нет запретов от других врачей), но не слишком горячие, чтобы избежать дискомфорта: очень

горячая пища ускоряет кровоток, нагревает ткани и дает нагрузку на сердце.

Напитки также можно употреблять любые, в умеренных дозах возможен и алкоголь. Но нужно помнить, что он усиливает работу сердца. Кроме того, если пациент принимает различные таблетки, они могут быть не совместимы со спиртосодержащими напитками.

Что касается курения, то сигарета не влияет на электронную начинку прибора, но лучше все-таки отказаться от этой пагубной привычки.

Спать разрешается на любом боку (правда, на боку, где установлен ЭКС, прибор может ощущаться).

А вот баня с длительным нахождением в парилке противопоказана – возможен нагрев прибора и выход его из строя. Также категорически запрещена инфракрасная сауна.

Массировать грудную клетку и место, где установлен кардиостимулятор, также не рекомендуется. Можно лишь делать легкий массаж без усилия подальше от прибора.

Летать в самолете не противопоказано, единственное, где может возникнуть проблема, это у рамок металлоискателей. Но в современных аэропортах она обычно решается в индивидуальном порядке.

Работа за компьютером также возможна, но нужно находиться на достаточном расстоянии от электромагнитных приборов, удлинителей, блоков питания.

С установленным кардиостимулятором можно управлять транспортом и даже работать водителем.

Такие обычные процедуры в поликлинике, как ЭКГ, установка Холтера, флюорография, маммография, проходить с ЭКС разрешено.

С кардиостимулятором женщина может забеременеть и выносить ребенка. Но роды в таком случае проводятся посредством кесарева сечения. Единственная сложность – применение электрокоагуляторов во время операции, но при уровне современной медицины и это решаемо.

Не отказывайтесь от шанса быть здоровым!

После установки ЭКС пациент считается вылеченным. В крайне редких случаях, при тяжелом состоянии сердечно-сосудистой системы, возможно прохождение медико-социальной экспертизы для решения вопроса о группе инвалидности.

Срок эксплуатации элемента питания ЭКС рассчитан в среднем на 5-10 лет, но в каждом случае все индивидуально: если стимулировать сердце прибор будет не часто, то батарейки хватит и на более долгий срок. На этот процесс повлиять нельзя, но при плановом обследовании у кардиохирурга всегда можно замерить количество запасенной электроэнергии и возраст аккумулятора.

Если по какой-то причине вы пропустили плановый визит к врачу, ничего страшного не произойдет, так как обычно его назначают с запасом по времени и вы сможете спокойно пройти осмотр позже.

В случае ухудшения самочувствия сразу вызывайте «скорую помощь». Бригада медиков на месте снимет электрокардиограмму, на которой будет видно, как работает прибор (и работает ли) и что вызвало ухудшение самочувствия. Так же можно сделать ЭКГ в любом медицинском центре – специалист сразу проанализирует показания и даст заключение о том, работает прибор или нет.

В заключение подчеркну, что жить – причем практически полноценной жизнью! – с электрокардиостимулятором возможно очень долго. Все зависит от состояния мышечных волокон сердца и от количества перенесенных ранее инфарктов. Поэтому, если специалисты предлагают имплантировать ЭКС, отказываться не стоит. Вы получите шанс комфортно жить, хорошо себя чувствовать и, самое главное, будете вполне здоровы!

Андрей КОНДРАХИН,
врач-кардиолог,
кандидат медицинских наук.

УСПОКОИМ БОЛЬ В ПОЯСНИЦЕ И СУСТАВАХ

При приступе *боли в спине* нельзя сильно распрямлять поясницу или сильно давить на нее. Если разогнуться не можете, лягте на бок, подложив под верхнее колено подушку в виде валика, и расслабьтесь. Так снимется напряжение с мышц. Категорически запрещено греть спину в ванне или в бане. Запрещены любые горячие процедуры: от тепла только усилится воспаление. Обратитесь к народным, проверенным годами средствам.

Натрите небольшой **корень имбиря** (10 г), добавьте по 1/2 ч. ложки **красного молотого перца** и **порошка куркумы**. Все хорошо перемешайте. Нанесите смесь тонким слоем на хлопчатобумажное полотенце и оберните им поясницу. Держите компресс 2-3 часа. После этого протрите кожу теплой водой и смажьте **льняным маслом**. Достаточно трех процедур через день, чтобы наступило облегчение.

Из глины (желательно голубой) сделайте большую лепешку, которая должна покрывать всю поясницу. В глину предварительно добавьте **яблочный уксус** в соотношении 10:1. Лепешку наложите на больное место, закрепите марлей или бинтом и утеплите шерстяным платком или шарфом. Держать до тех пор, пока не исчезнет чувство тепла. Такой компресс быстро вытянет боль и устранит воспаление в пояснице.

Резкую внезапную боль в спине или шее после неудачного движения, подъема или переноса тяжестей на вытянутых руках обычно называют прострелом. Он может возникнуть и через день-два после чрезмерной физической нагрузки или работы в наклон, чем часто грешат наши уважаемые пенсионеры, работающие на своих приусадебных участках. Такой же спазм может быть в результате переохлаждения, сквозняков, перенесенной простуды.

Если *боль появилась в спине или шее*, как правило, врачи ставят диагноз: радикулит. При радикулите шейного отдела очень сильная боль возникает в затылке, плече, лопатках. Наиболее распространен пояснично-крестцовый радикулит, когда боль из поясницы отдает в бедро, голень, ягодицу.

Приготовьте компресс. Запарьте кипятком **листья большого лопуха, крапиву.** Настаивайте их три часа, затем разложите на хлопчатобумажную ткань и наложите на больные суставы, укрыв пергаментной бумагой и теплым шарфом. Компресс держать 2 часа. Ставьте этот компресс по 2 раза в день на протяжении 4 дней. В следующие 2 дня готовьте компресс из тертой сырой картошки с медом в соотношении 3:1. Для закрепления лечения рекомендую пройти курс физиотерапии в поликлинике.

При суставном ревматизме приготовьте лекарство на основе меда и лука. Возьмите в равных количествах мед и **сок лука репчатого**, хорошо перемешайте и настаивайте 1 неделю. Принимать по 1 ст. ложке 3 раза в день в течение 3 месяцев. Повторять курс лечения каждые полгода в течение 3 лет.

При болях в мышцах и суставах. Пропустить через мясорубку 5 **стручков жгучего перца**. Смешать получившуюся кашицу с 200 мл **сока свежего подорожника** и 1/3 стакана **сока лука репчатого**. Добавить 200 г нутряного топленого свиного, куриного или гусиного жира, хорошо размешать и поставить на водяную баню на 10 минут. Затем перелить в бутылочку из темного стекла и хранить в холодильнике. Небольшое количество мази нанести на хлопчатобумажную ткань или марлю и прикладывать к больным местам. Держать такой компресс как можно дольше. Достаточно 3-4 процедур, и боли уйдут.

Адрес: Вихрову Василию Федоровичу,
187650 Ленинградская обл.,
г. Бокситогорск, пер. Горняков, д. 3.

ЛЕЧИТЬ ИЛИ НЕ ЛЕЧИТЬ?

Пиявки и венозный застой

Во многих статьях о лечении варикозной болезни нижних конечностей упоминаются пиявки. Причем мнения противоположные: врачи-гирудотерапевты утверждают, что применение пиявок при венозном застое дает выраженный положительный эффект, а специалисты хирургического профиля (как правило, не имеющие гирудотерапевтического опыта) относятся к применению пиявок негативно. В чем причина таких разногласий? Кому верить, кто прав? Попробуем разобраться.

Немного анатомии

Кровь, насыщенная кислородом, идет от сердца по артериям, которые постепенно делятся на артерии более мелкого калибра и заканчиваются артериолами (артериями очень мелкого диаметра). Артериолы, в свою очередь, переходят в капилляры – мельчайшие сосуды, диаметр которых сопоставим с размером красных кровяных телец (эритроцитов). Именно в капиллярах и происходит тканевый газообмен кислорода и углекислого газа. Далее кровь, насыщенная углекислым газом, собирается в венулы (микроскопические вены), которые постепенно «впадают» (подобно руслу рек) в вены более крупного диаметра. В итоге все вены от нижних конечностей собираются в нижнюю полую вену, которая несет кровь к сердцу. Капилляры образуют так называемую систему микроциркуляции, которую иногда называют «третьим кругом кровообращения», подчеркивая таким образом важнейшее значение этой системы.

В организме человека предусмотрен и «обходной» путь кровотока. По артериоло-венозным шунтам кровь может сбрасываться, минуя капилляры: напрямую из артериальной

системы в венозную. Это происходит по множеству разных причин, включающих в себя затруднение транзита крови через систему капилляров. В любом случае кровь, насыщенная кислородом, не достигает тканей (капилляров), а возвращается к сердцу. Ткани в этом случае недополучают кислород, и развивается так называемая ишемия.

По артериям кровь движется с помощью сокращений сердечной мышцы. В норме клапаны, расположенные внутри просвета вен, плотно смыкаются и препятствуют обратному току крови. Важную роль играет скелетная мускулатура ног (например, икроножная мышца). Сокращения этих мышц помогают проталкивать кровь в правильном направлении (к сердцу). Поэтому и нужны определенная физическая нагрузка и тонус мышц. Сидячий образ жизни и вялая мускулатура считаются факторами, предрасполагающими к застою крови.

Часто забывают еще об одной важной мышце – диафрагме. Это дыхательная мышца, которая как бы «присасывает» кровь к сердцу (подобно вантусу), «прокачивает» всю нижнюю часть тела. Поэтому, если отвыкли от диафрагмального дыхания, вам обеспечен целый ряд проблем: начиная от застойного желчного пузыря и заканчивая венозным застоем малого таза и нижних конечностей. Добавьте к этому патологию поясничного и крестцового отделов позвоночника, проблемы с коленями, воспалительные заболевания малого таза, спайки после операций на малом тазу и брюшной полости, словом, любые патологические процессы по ходу вен, которые затрудняют ток венозной крови, и станет понятно, насколько сложна и ранима венозная система в целом. Нельзя сводить все механизмы нарушения венозного кровообращения исключительно к местной патологии отдельно взятых вен.

В чем причина варикозной болезни?

Раньше считалось, что патология развивается в самих венах: говорили о врожденной слабости стенки сосуда, о несо-

стоятельности клапанов, о том, что вена построена из «материала плохого качества». Соответственно, и тактика была кардинальная: удалить «дефектную» вену и разом решить все проблемы. Однако на практике все оказалось не так просто.

Флебологи-хирурги признаются, что частота рецидивирования достигает катастрофических цифр, и через некоторое время (год-два-три) варикозная болезнь поражает другую вену на соседнем участке. И вся история повторяется заново. Конечно, можно удалить (склерозировать) или «обезвредить» другим способом и эту вену. Но совершенно ясно, что подобный путь не влияет на причину заболевания, а всего лишь корректирует последствия. Если бы причина была в некой «неполноценности» самой вены, болезнь проявлялась бы еще в раннем детстве. Впрочем, и данные УЗИ сосудов нижних конечностей говорят о том, что даже при имеющейся варикозной болезни патология клапанного аппарата встречается не более чем в 50% случаев. Изначально здоровая вена как бы «распирается» изнутри избыточным объемом крови. Именно это «распирание» и приводит к растяжению стенки вены и несостоятельности клапанного аппарата. В растянутой вене створки клапанов не смыкаются полностью, а значит, не могут препятствовать обратному току крови. Это и приводит к рефлюксам – обратным забросам крови.

Итак, основной процесс при варикозной болезни происходит именно в мелких сосудах – капиллярах и венулах, а по мере прогрессирования венозный застой распространяется на более крупные вены. Если хирургически «убрать» варикозно-расширенную вену, но не ликвидировать нарушения в системе микроциркуляции, то патологический процесс, скорее всего, будет прогрессировать и проявится чуть позже на следующей, более слабой вене. Поэтому терапия варикозной болезни обязательно должна включать в себя нормализацию микроциркуляции.

Можно и нужно для повышения тонуса вен рекомендовать медикаментозные препараты. Широко известно множество трав, на основе которых создаются лекарственные препараты. Однако, к большому сожалению, эффект от так называемых ангиопротекторов (лекарственных препаратов, воздействующих на сосуды и микроциркуляцию), а также от венотоников (препаратов, повышающих тонус вен), как правило, недостаточный или длится непродолжительное время. Хороший эффект дает апитерапия (пчелоужаление и продукты пчеловодства) при условии, если лечение проводит грамотный специалист.

Волшебные свойства пиявки

Очень часто меня спрашивают: действительно ли пиявки помогают или это всего лишь психологический эффект? Отвечаю: на сегодняшний день улучшение состояния микроциркуляции с помощью гирудотерапии является доказанным, научно обоснованным фактом и признается медицинскими сообществами ведущих стран мира.

В США пиявки используются в трансплантологии: в случае, если после операции появляются признаки отторжения кожного лоскута, на область шва ставят пиявок – достаточно всего нескольких сеансов для того, чтобы нормализовать ситуацию. Кстати, в США пиявка одобрена FDA – организацией, которая регламентирует обращение фармацевтических препаратов и БАДов. Быть внесенным в списки FDA – большая честь для любого лекарственного препарата. Поэтому не верьте тем, кто утверждает, что пиявки – это «доморощенный» и «средневековый» метод, который имеет «нелегальный» статус и используется только в отсталых странах. Это грубая ложь и элементарная неграмотность.

В Российской Федерации пиявка имеет статус лекарственного препарата. Каким же образом какой-то червяк может нормализовать микроциркуляцию? Звучит фантастически, но это действительно так.

При варикозной болезни пиявки сначала разгружают капилляры, а через них дренируют уже и вены. Улучшается питание (трофика) тканей – это наглядно видно: цвет кожи уже через несколько сеансов меняется с коричнево-землистого на розовый.

Слюна пиявки содержит до 150 разнообразных вазоактивных веществ, влияющих на свертываемость крови, помогающих практически «растворить студень», заполняющий капилляры и венулы, последние как бы «промываются» во время постпиявочного кровотечения. Повторю, дело не в одном только гирудине (он широко известен потому, что был открыт одним из первых): в слюне пиявки содержится целая природная аптека! Пиявки ликвидируют одну из причин варикозной болезни – венозный застой, восстанавливая движение крови на уровне микроциркуляции.

Часто можно услышать мнение о том, что пиявка обладает волшебными свойствами: способна вылечить любое заболевание. Конечно, это далеко не так. Гирудотерапия эффективна, учитывая, что нарушения капиллярного кровообращения и венозный застой сопутствуют огромному количеству заболеваний, таких как варикозная болезнь нижних конечностей, подавляющее число хронических гинекологических заболеваний, мужские проблемы (так называемые застойные простатиты, ранние стадии аденомы простаты), остеохондроз позвоночника, заболевания суставов, головная боль при венозной недостаточности, некоторые виды мигрени...

Достаточно часто приходится слышать: лечили гинекологическое заболевание, но стали реже беспокоить головные боли. Скептики в таких случаях спешат высказать сомнения. Однако ничего удивительного: в процессе лечения венозного застоя в малом тазу ликвидировали и венозный застой в области головы. Поэтому гирудотерапия действительно помогает при многих, казалось бы, не похожих друг на друга заболеваниях. Если есть венозный застой (любой локализации), то при грамотном ведении пациента всегда есть шанс добиться положительного эффекта.

Когда гирудотерапия не эффективна

К сожалению, не существует ни одного универсального метода, и гирудотерапия не исключение. Эффекта от применения пиявок может не быть, когда симптомы вызваны не только венозным застоем, а являются результатом патологии крестцово-копчикового отдела позвоночника: отток по венам затруднен из-за спазма мышц, «перекоса» таза, зажатости диафрагмы. Тогда на первый план выходит лечебная физкультура, а гирудотерапии придается вспомогательное значение. При выраженном сопутствующем лимфостазе гирудотерапию необходимо комбинировать с мануальными лимфодренажными методиками. Или, например, при очень длительном течении варикозной болезни (чаще у пожилых пациентов) эффект от пиявок проявляется далеко не сразу. Не всегда удается добиться хорошей разгрузки кровотока – кровь у таких пациентов из ранок практически не течет. Потребуется время и определенное количество сеансов.

Кроме того, при варикозной болезни пиявки практически не обладают косметическим эффектом. Если вы хотите улучшить эстетический вид (об этом чаще задумываются молодые девушки), то маловероятно, что с помощью пиявок получится убрать венозную сеточку. В лучшем случае достигните временного эффекта. Перерастянутые капилляры и венулы уже не смогут вернуть себе прежнюю эластичность. Более того, могут оставаться следы от пиявочных ранок. Поэтому, если ваша цель – избавиться от симптомов (тяжесть в ногах и прочее), обратитесь к гирудотерапевту. Если же хотите избавиться исключительно от косметических проблем, хорошенько подумайте, не лишней и в этом случае будет консультация с опытным гирудотерапевтом.

Насколько безопасна процедура?

На этот вопрос можно ответить достаточно четко и однозначно: в настоящее время применение гирудотерапии (в

том числе и при варикозной болезни) абсолютно безопасно. Однако сразу нужно уточнить, что мы понимаем под гирудотерапией.

Гирудотерапия – врачебная специальность. Лечение с помощью пиявок должен проводить врач, то есть специалист, имеющий высшее медицинское образование и прошедший усовершенствование по гирудотерапии на базе государственного вуза. В идеале, он должен быть профильным специалистом в области заболеваний, которые лечит.

Кроме того, допускается использование пиявок только с биофабрики (искусственно выращенных). Их постановка разрешается специалистам с младшим медобразованием (например, медицинским сестрам), но только под врачебным контролем. При соблюдении этих условий гирудотерапия безопасна.

Если же вы решили доверить лечение человеку без медобразования, закончившему сомнительные курсы у таких же сомнительных «учителей», да еще и использующих пиявки недоказанного происхождения, результат может оказаться плачевным. Человек, не имеющий специального образования, мягко говоря, не до конца понимает все тонкости течения вашего заболевания, не может спрогнозировать ответ организма на постановку пиявок, а тем более предсказать результат взаимодействия лекарственных препаратов, которые вы принимаете, и пиявок.

Существует много факторов, которые важно учитывать при проведении курса гирудотерапии. В противном случае вы рискуете получить осложнения: начиная от неконтролируемого постпиявочного кровотечения и заканчивая так называемой приставочной реакцией (когда область ранки припухает и воспаляется). В Интернете можно найти отзывы типа «поставили пиявок, нога распухла так, что думали, придется резать, больше никогда пиявок не поставим». Это результат неграмотного использования пиявок. При врачебной гирудотерапии такие случаи исключены.

Резюмируя все вышесказанное: когда меня спрашивают пациенты с варикозной болезнью, что лучше – пиявки или операция, я всегда отвечаю: не надо противопоставлять одно другому. Это не взаимоисключающие, а взаимодополняющие методы! Гирудотерапию можно применять до оперативного лечения, после операции и вместо нее (при неосложненном течении).

Я бы посоветовал сделать УЗИ вен (а при необходимости и артерий) нижних конечностей, проконсультироваться у флеболога. Если не будет обнаружено срочных показаний к операции или терапии антикоагулянтами (наличие тромбов, гемодинамически значимых изменений кровотока и прочее) и хирург скажет, что с операцией можно не спешить, начинайте лечение у гирудотерапевта. Очень возможно, что после него операция и не понадобится. Если вы уже были прооперированы, но необходимо убрать венозный застой, который остается и после проведения операции, пиявки могут в этом помочь и снизить риск рецидивирования заболевания.

Очень надеюсь, что со временем гораздо большее количество хирургов и флебологов будет заниматься гирудотерапией. Тогда лечение варикозной болезни станет еще эффективнее.

Юрий АХВЕРДЯН,
врач-гирудотерапевт,
кандидат медицинских наук.

ЖИЗНЬ ПОД ДАВЛЕНИЕМ

Гипертония

Сегодня врачи все чаще упоминают о предгипертонии – по аналогии с преддиабетом. О предгипертонии говорят, когда у человека систолическое («верхнее») артериальное давление достигает 130-139 мм рт. ст., а диастолическое (нижнее) – поднимается до 85-89 мм рт. ст. Иногда могут быть повышены оба показателя. Возможно, это еще не болезнь, но уже как минимум тревожное явление. И если оно возникает периодически, необходимо принимать срочные меры вместе с терапевтом или кардиологом.

Несмотря на довольно широкую распространенность, гипертония окутана большим количеством мифов. Давайте попробуем разобраться, где правда, а где вымысел.

Миф 1-й: нормальное давление — индивидуальный параметр: некоторые тяжело переносят 120/80 мм рт. ст., а другие нормально себя ощущают при 180/110 мм рт. ст.

Индивидуальность, конечно, исключать не стоит. Но и среднестатистическое значение тоже взялось не из пустоты: врачи определили границы для давления, в рамках которых его можно считать нормальным. В норме показатели не должны превышать 140 на 90 и не опускаться ниже 90 на 60. При наличии сопутствующих хронических и тяжелых заболеваний планка верхней границы нормы должна снижаться. Например, при диабете нормой может быть давление 130 на 80, а выше – уже патология. Если же цифры постоянно выше, человеку следует начинать активное лечение.

Миф 2-й: человека с повышенным давлением легко узнать по явным симптомам: у него часто болит и кружится голова, покрасневшие глаза.

Человек, страдающий артериальной гипертонией, далеко не всегда об этом знает, даже если давно живет с очень высокими величинами артериального давления. Его самочувствие может долго оставаться хорошим – в этом коварство болезни. А когда симптомы возникают, время часто уже упущено. Другое дело, что действительно существует ряд признаков, на которые пациенту с диагностированной гипертонией следует обращать особое внимание. Это внезапное ухудшение зрения, уменьшение силы или чувствительности в руках или ногах (в одной или в двух симметрично или асимметрично), резкое и не объяснимое очевидными причинами уменьшение количества мочи, отделяемой за сутки, одышка (особенно сохраняющаяся в покое). Причем это не симптомы собственно артериальной гипертонии, а признаки того, что болезнь уже дала осложнения.

Миф 3-й: каждый человек, у которого хоть раз отмечалось повышенное давление, болен артериальной гипертонией.

Это не так, поскольку артериальную гипертонию должен диагностировать врач. Делается это на основании результатов измерений, выполненных по правилам. Артериальное давление нельзя измерять на бегу, пациент должен перед этим побыть в покое. Также бесполезно измерять давление человеку, который незадолго до этого пил крепкий чай, кофе, курил, употреблял алкоголь. В некоторых случаях недостаточно бывает снять показатели при посещении врача, и тогда применяются методы автоматического суточного мониторирования артериального давления.

Миф 4-й: главные причины артериальной гипертонии — плохая наследственность и стрессы.

Конечно, наследственный фактор играет определенную роль. Но сама по себе наследственная предрасположенность к артериальной гипертонии не означает, что человек

обязательно заболеет. Процент вероятности развития заболевания составляет 50%, если гипертониками являются и мать, и отец. Если только мать, то вероятность гипертензии — 30%, если только отец — 13%. А вот когда к наследственности присоединяются другие негативные факторы, вероятность заболеть стремительно растет.

Один из распространенных в современном обществе факторов риска – злоупотребление солью. Мало кто знает, что, даже не подсаливая пищу специально, мы употребляем поваренной соли в три раза больше того количества, которое нам требуется. Избыточное поступление в организм натрия, который содержится в поваренной соли, – один из наиболее мощных факторов риска развития артериальной гипертонии.

Что касается стрессов, то они действительно способны запускать процесс заболевания. Однако при этом часто возникает так называемая замаскированная гипертония, о наличии которой человек может и не догадываться. К примеру, давление может постоянно повышаться на рабочем месте и практически никогда – дома. Как правило, этой болезни подвержены учителя, врачи, менеджеры, мелкие чиновники, начальники среднего звена. При таком виде гипертонии мониторирование артериального давления проводится только в рабочий день. Другой вид «маскировки» даже имеет отдельный термин – гипертония «белого халата»: ей обычно подвержены люди тревожные, у которых уровень артериального давления поднимается только в кабинете врача.

Миф 5-й: артериальная гипертония всегда связана с возрастом и поражает только пожилых людей. Артериальная гипертония стремительно молодеет. Сегодня не редки случаи, когда болезнь развивается у людей 25-35 лет. И в этом кроется определенная опасность. Ведь если человек заболел в 30 лет и в течение последующих 15 лет не знал об этом (а значит, не лечился), то к пенсионному возрасту он придет уже с сердечной недостаточностью,

а может быть, и с инсультом, то есть, по существу, инвалидом. Чтобы вовремя обнаружить и предотвратить заболевание, каждый, начиная с 25 лет, хотя бы раз в полгода должен измерять артериальное давление.

Миф 6-й: состояние повышенного давления неприятно, но от него не умирают.

При стойком повышении артериального давления, которое трехкратно фиксируется на приеме у врача в три посещения, доктор уже может поставить диагноз артериальной гипертонии. Последствия стойкого повышения АД — нарушение функций жизненно важных органов: сердца, сосудов, глаз, почек и головного мозга. Сегодня артериальная гипертония и ее осложнения в виде инфаркта, инсульта, поражения почек — одна из главных причин смертей. Причем трагедия часто происходит внезапно.

Миф 7-й: если давление повышенное, надо пить лекарства, если оно нормализовалось, нет смысла глотать химию.

К сожалению, так думают и поступают многие пациенты. Но правда заключается в том, что артериальная гипертония, однажды возникнув, остается с человеком на всю жизнь. И это предопределяет необходимость пожизненного лечения. Но тут важно знать, что есть разные препараты. Одни способствуют нормализации давления — их пьют только при приступе. Другие необходимы для поддержания деятельности сердечно-сосудистой системы в нормальном состоянии. Поэтому по рекомендации врача в период нормализации давления придется принимать профилактическую терапию. И если доктор назначает 2-4 препарата комплексно, использовать их надо вместе. Самостоятельно отказываться от одного из них нельзя, ведь друг без друга такие лекарства не работают. Большинство препаратов обладает кумулятивным действием, то есть по истечении двух недель лекарство накопится

в организме. И когда вы его прекратите принимать, некоторое время оно еще будет продолжать свою работу. Многие пациенты думают, что они вылечились от гипертонии, но затем, при полном выведении препарата из организма, у них происходит резкий скачок давления.

Если мониторинг покажет наличие предгипертонии, человеку будет необходимо следить за своим артериальным давлением (как минимум 1 раз в 3 месяца проводить измерения), а главное – начать немедикаментозные методы профилактики. Во-первых, увеличить физическую активность минимум до 30 минут 3–4 раза в неделю (ходьба, лыжи, коньки, плавание, игровые виды спорта). Во-вторых, ограничить потребление соли, в идеале дойдя до 5 г в день и меньше. Это значит, что готовить надо без соли и недосаливать пищу в тарелке. И, конечно, никаких чипсов, солений, соусов, маринадов, фастфуда. В-третьих, необходимо соблюдать диету: меньше мяса, больше овощей и фруктов. Еда – нежирная, лучше – вареная, на пару или гриле. Не меньше двух раз в неделю – рыба. В-четвертых, если у вас избыточная масса тела, то ее необходимо снизить: окружность талии у мужчин должна быть не более 94 см, у женщин – не более 88 см. Доказано, что при снижении массы тела снижается и артериальное давление, даже при отсутствии лечения гипертензии. В-пятых, важен отказ от вредных привычек (прежде всего – от употребления алкоголя и курения). Что касается пользы вина для сосудов, то она не доказана. Сегодня врачи могут уверенно говорить только о безвредности малых доз алкоголя (1 бокал вина в день для женщин, 2 – для мужчин, и то не каждый день). И, наконец, в-шестых, постарайтесь нейтрализовать влияние стресса на свою жизнь. Жить совсем без стрессов не реально, но надо постараться минимизировать их вредное влияние. Кстати, вопреки мнению о том, что люди гневливые больше склонны к гипертонии, стоит привести результаты одного из исследований: оказалось, что самые высокие цифры давления показывают не эмоционально несдержанные люди,

а те, что изо всех сил пытаются подавить свои эмоции. Так что лучше вовремя выплескивать свои чувства, чем скрывать их в себе.

Миф 8-й: артериальная гипертензия никак не связана с гормонами.

Бывает так, что связана. Когда артериальная гипертензия является первичной, это и есть гипертоническая болезнь. А вот в случае вторичной (симптоматической) артериальное давление повышается из-за поражения конкретных органов: чаще всего это происходит из-за заболевания почек или их сосудов. Наиболее распространенная патология – сбой работы надпочечников, когда они вырабатывают много гормона альдостерона. Именно из-за этого повышается давление у каждого десятого пациента, страдающего гипертензией. К сожалению, врачи не всегда нацелены на диагностику такой гипертонии. Однако это важно делать, так как избыток альдостерона сам по себе токсичен для сердца и почек. Из-за этого в разы чаще развиваются нарушения ритма сердца, инфаркты, инсульты, снижение функции почек и сахарный диабет 2-го типа. И даже если давление такому пациенту удается нормализовать, уровень альдостерона все равно останется повышенным, и гормон продолжит оказывать свое токсическое действие, так что все риски будут сохраняться.

Поэтому, если у вас диагностирована артериальная гипертония, обязательно стоит сделать анализ крови и проверить уровень альдостерона.

Еще одна особенность такой гипертензии в том, что она не имеет специфических симптомов и заподозрить ее можно лишь по некоторым признакам. Например, у 30% таких больных в крови обычно понижена концентрация калия, а натрий, наоборот, ближе к верхней границе нормы.

Настораживающие симптомы — частое мочеиспускание и жажда. Нередко бывает синдром ночного апноэ — кратковременные остановки дыхания во сне: сам пациент может

этого не замечать, но он обязательно будет страдать из-за сонливости и усталости днем. Чаще такие состояния возникают у полных людей.

Несколько слов стоит сказать о хирургическом методе лечения гипертонии, не поддающейся медикаментозной терапии. Дело в том, что при гипертонии почки играют особую роль: они начинают избыточно задерживать жидкость и выделяют ангиотензин – гормон, сужающий сосуды. Поэтому одной из методик является воздействие на почечные нервы, проходящие вдоль почечной артерии. С этой целью в просвет почечной артерии вводится катетер, через который подается ток высокой частоты, прижигающий высокочувствительные нервные волокна. Кстати, такое воздействие — прообраз хорошо забытой хирургической денервации сосудов, которая применялась во времена, когда таблеток от давления еще не существовало. В отличие от этой травматичной операции современный метод безопасен, ведь врач заранее определяет количество точек, которые он должен прижечь. Воздействие проводится без скальпеля, катетер вводится через бедро, а сама процедура длится 30 минут.

В результате пациент получает стойкое снижение артериального давления, его самочувствие улучшается, а главное — снижаются риски сердечно-сосудистых катастроф. После процедуры пациенты либо уменьшают количество применяемых препаратов до 1-2, либо (в 10-15% случаев) вовсе не нуждаются в терапии таблетками.

Владимир ИГНАТОВ,
сердечно-сосудистый хирург.

БОЛЕЗНЬ «СО СТЕРЖНЕМ»

Фурункулез

На коже у детей, чаще у подростков, нередко появляются мелкие прыщи, гнойнички. Это неприятно, но излечимо. Гораздо опаснее возникновение в толще кожи крупного гнойника – фурункула, который образуется при проникновении бактерии в сальную железу или волосяной мешочек с последующим распространением на окружающие ткани. Если фурункулы появляются один за другим, такое явление называется фурункулезом. Это гнойничковое заболевание приносит ребенку страдания, а при отсутствии лечения чревато серьезными последствиями для здоровья и даже жизни.

Нагноение вызывает бактерия золотистый стафилококк (*Staphylococcus aureus*), который в норме обнаруживается на слизистой оболочке носа и кишечника, не вызывая болезненных явлений. Золотистый стафилококк может вызывать широкий диапазон заболеваний, начиная с легких кожных инфекций, таких как угри, фурункулы, флегмоны, карбункулы, стафилококковый ожогоподобный кожный синдром и абсцесс, вплоть до смертельно опасных заболеваний: пневмония, менингит, остеомиелит, эндокардит, инфекционно-токсический шок и сепсис. При попадании на кожу золотистый стафилококк может внедриться в глубь ее (если имеются царапины, трещины, ссадины и другие микротравмы) и вызвать воспалительный процесс. Однако многие дети имеют кожные микротравмы, но фурункулы у них не появляются. Это свидетельствует о том, что механизм формирования фурункулеза не настолько прост.

Есть общие и местные факторы риска. Местные – это нарушение целостности кожного покрова (ссадины, царапины, потертости, расчесы), несоблюдение гигиенических норм, закупорка выводного протока сальной железы, аллергические кожные заболевания. Общие факторы – это снижение

иммунитета, эндокринные, неврологические, хронические заболевания пищеварительного тракта (в том числе дисбактериоз), нарушение процесса обмена веществ, гиповитаминоз, регулярное физическое переутомление, частое перегревание или переохлаждение.

Обычно на коже ребенка появляется одиночный фурункул, проходящий в своем развитии 3 стадии (инфильтрация, нагноение, заживление), которые длятся 10-12 дней.

Инфильтрация проявляется возникновением на коже плотного, болезненного бугорка красного цвета. Постепенно он увеличивается в размерах, появляется отечность окружающих тканей, боль, повышается температура тела.

При нагноении фурункул разрастается от 1 см до 5 см в диаметре. Бугорок становится конусообразным с вершиной-пустулой (пузырек с гнойным содержимым). Под ней, в центре фурункула, невидимая снаружи, располагается «пробка» из тканей, подвергшихся гнойно-некротическому распаду. Общее состояние ребенка ухудшается, температура поднимается до 38°С и выше. Боль в области фурункула резкая, ребенок не дает дотронуться до больного места. Общая слабость и головные боли – симптомы интоксикации. Облегчение наступает с прорывом гноя наружу и выделением некротизированной ткани желто-зеленого цвета, часто имеющей форму стержня. С этого момента боли проходят, самочувствие улучшается.

Заживление: углубление, оставшееся на месте вскрывшегося фурункула, зарубцовывается, приобретая красно-синий цвет. Со временем рубец светлеет и сравнивается цветом со здоровой кожей.

При фурункулезе гнойники появляются в разных местах кожного покрова друг за другом (не успеет зарубцеваться один, как уже назревает другой) или одновременно. В этом случае лечение проводят в стационаре, с назначением антибактериальной терапии.

Чаще всего гнойники располагаются на нижних конечностях, затылке, ягодицах, пояснице, животе, предплечьях. Впрочем, фурункул может возникнуть на любом участке тела, кроме ладоней и подошв, потому что на них нет волосяных фолликулов.

Самые опасные фурункулы – на лице (особенно в зоне носогубного треугольника), на шее, в паху, в межъягодичных складках, в подмышечных впадинах, в глубине слухового прохода. В этих случаях гнойники, располагаясь в непосредственной близости к кровеносным и лимфатическим сосудам, могут спровоцировать развитие таких осложнений, как сепсис («заражение крови»), гнойный менингит, тромбофлебит, лимфаденит.

Лечение разделяют на местное, общее и хирургическое. Цель *местной терапии* – ускорить созревание и «прорыв» фурункула, уменьшить боль и воспаление, предотвратить распространение нагноительного процесса. Применяют антибактериальные мази (**левомеколь, азелик, фуцидин, гентамициновая, гелиомициновая**), компрессы с **димексидом,** а для ускорения вскрытия фурункула **ихтиоловую мазь, мазь Вишневского**.

Общее лечение назначают при хроническом течении фурункулеза и локализации фурункулов в опасных местах, которые я перечислила ранее. Врач назначает антибиотики местно, внутрь, а иногда и внутривенно. Чаще других применяют **азитромицин, юнидокс солютаб, джозамицин, кларитромицин, аугментин.** Обязателен прием витаминов: **ретинола ацетат** (витамин А), **аскорбиновая кислота** (витамин С), **тиамин** (витамин B_1), **рибофлавин** (витамин B_2), **никотиновая кислота** (витамин РР). Комплекс витаминов В содержится в **пивных дрожжах**, которые можно купить в аптеке. Средства, стимулирующие иммунную систему (**деринат, ликопид, октагам, серамил**), применяются строго по назначению врача.

Хирургическое лечение показано в случае развития осложнений, а также, когда фурункулы не поддаются консервативной терапии. Процедура проводится под местным обезболиванием. По окончании операции рану обрабатывают дезинфицирующим раствором и накладывают стерильную повязку. Если не удается полностью очистить от гноя, оставляют дренаж – резиновую полоску. Ежедневно проводят перевязки.

Преимущества хирургического лечения – в быстром улучшении состояния больного. Однако ребенку приходится ис-

пытать дополнительную негативную эмоциональную нагрузку, так как все дети боятся операций.

Не пытайтесь самостоятельно вскрыть фурункул и выдавить гной: это может привести к тяжелому осложнению – сепсису. Обращайтесь к педиатру или дерматологу. Впрочем, лечение могут проводить гастроэнтеролог, эндокринолог, гематолог, иммунолог, хирург. Почему? Потому что фурункул бактериального происхождения может спровоцировать образование очага хронической инфекции (гайморит, синусит, тонзиллит), заболевания желудочно-кишечного тракта (холецистит, дисбактериоз). Образование фурункулов может свидетельствовать об инфекции мочевыводящих путей, иммунных заболеваниях, наличии скрытой инфекции (герпес).

Профилактика фурункулеза, как и всех гнойничковых заболеваний кожи, заключается в выполнении несложных рекомендаций. С раннего возраста приучайте детей к соблюдению чистоты кожи, регулярному мытью рук. Имейте в виду, что бактерицидное мыло не рекомендовано для постоянного применения, потому что уничтожает полезную защитную микрофлору кожи. Руки и тело ребенка мойте обычным детским мылом. Ссадины, порезы, царапины кожи сразу после их обнаружения обрабатывайте антисептическими растворами (**хлоргексидин, мирамистин, фукорцин**). При очистке ушных проходов ни в коем случае не используйте острые предметы, чтобы не нанести травмы, провоцирующие развитие фурункулеза.

Детей с любыми гнойничковыми заболеваниями кожи изолируйте от детского коллектива, потому что при тесном контакте они могут быть заразны. Ребенка нельзя купать в ванне, поскольку гнойник самопроизвольно вскрывается, и тогда опасности воздействия золотистого стафилококка подвергнутся все кожные покровы. Фурункул недопустимо мыть вообще (только подмывайте ребенка и делайте гигиенические обтирания). Если фурункулов несколько и расположены они в разных частях тела, водные процедуры запрещены категорически.

Екатерина КОРОЛЕВА,
врач-педиатр, неонатолог.

ЧЕМ БЫ ДИТЯ НИ ТЕШИЛОСЬ

Болезнь Альцгеймера

В прошлом номере мы рассказали о болезни Альцгеймера (ее симптомах, причинах и стадиях), которая является сегодня одной из самых распространенных причин старческого слабоумия. Можно ли защититься от этой болезни, особенно если учесть, что Альцгеймер пока не поддается лечению?

Вылечить действительно нельзя, но снизить вероятность возникновения можно, поскольку производительность мозга напрямую зависит от нашей умственной и физической активности. И основное правило для профилактики болезни Альцгеймера – мозгу необходимо давать постоянную нагрузку. Поэтому возьмите на вооружение следующие советы.

1. *ТРЕНИРУЙТЕ МОЗГ.*

Когда-то, учась на курсах скорочтения, я мысленно возмущалась: «Ну, сколько можно перебирать палочки и выстраивать из них фигуры? Сколько можно решать эти ребусы, лабиринты типа «помоги мальчику дойти до грибка»? Сердилась, не понимая, как это вообще можно применить к жизни. Оказывается, еще как можно! Более того, это полезно. Мозг при этом тренируется, накачивается, как мышца. Сегодня ты за 5 секунд поможешь мальчику дойти до гриба, а завтра без труда составишь идеальный бизнес-план. И действительно, я научилась быстро читать, быстро мыслить, быстрее выходить из стресса, оперативнее решать вопросы. Поэтому не ленитесь тренировать мозг. Чем больше у него будет нейронных связей, тем быстрее вы будете решать многие вопросы, вспоминать забытое. И если вдруг какая-то нейронная связь повредится, ее будет чем заменить.

Полезные упражнения

Поиск буквы.

1. Найдите среди букв «О» одну букву «С»

ОООООООООООООООООООООООООООООО
ОООООООООООООООООООООООООООООО
ОООООООООООООООООООООООООООООО
ОООООООООООООООООООООООООООООО
ОООООООООООООООООООООООООООООО
ОООООООООООООООООООООООООООООО
ОООООООООООООООООСОООООООООООО
ОООООООООООООООООООООООООООООО
ОООООООООООООООООООООООООООООО
ОООООООООООООООООООООООООООООО
ОООООООООООООООООООООООООООООО

2. Если вы нашли «С», найдите цифру «6»

999999999999999999999999999999999999999999999
999999999999999999999999999999999999999999999
999999999999999999999999999999999999999999999
699999999999999999999999999999999999999999999
999999999999999999999999999999999999999999999
999999999999999999999999999999999999999999999

3. Теперь найдите «N» . Это немного трудней.

MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMNMM
MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM
MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM
MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM
MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM

Если вам удалось справиться со всеми тремя заданиями, ваш мозг работает отлично!

Кегли, помидор. Для этого упражнения вам понадобится помощник. Попросите его прочитать нижеперечисленные слова:

Кегли, помидор, куропатка, журавль, клоун, стул, дом, суп, кисточка, оливье, дорога, снегирь, дерево, пила, панда, окно, сено, мороженое, телевизор, слива, фломастер, лошадь, карета, ящерица, седло, пирожок, сметана, йогурт,

айсберг, вертолет, касатка, динозавр, персик.

Когда вы услышите слово из категории:

«съедобное» — хлопните по столу правой рукой,

«несъедобное» — хлопните по столу левой рукой,

«живое» — хлопните в ладоши.

Выполняйте упражнение как можно быстрее. Потом поменяйтесь ролями. Кто сделал меньше ошибок?

Сколько квадратов? Посчитайте, сколько квадратов на картинке? (рис. 1). *Ответы – в конце текста.*

Таблицы Шульте (рис.2) считаются одним из лучших тренажеров для развития внимания и скорочтения.

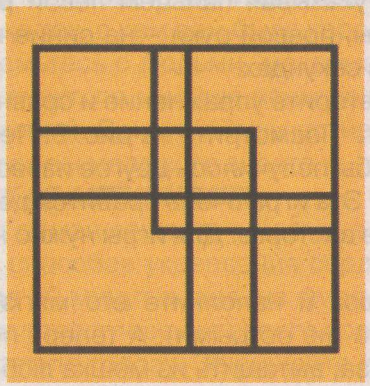

Рис. 1

9	12	18	14	16
10	21	5	15	7
23	17	24	20	1
6	4	19	11	8
25	22	3	13	2

Рис.2

Представляют собой квадрат с ячейками, в которых расположены числа от 1 до 25 (или больше).

Задача – как можно быстрее отыскать все символы в определенном порядке, не бегая глазами по таблице. Смотрите в центр и стремитесь расширить поле зрения, чтобы разглядеть все знаки.

Итак, задание №1. Приготовьте секундомер (можно на телефоне). Отыщите все цифры по порядку, указывая на них пальцем правой руки, смотря в центр таблицы. Запишите результат в секундах.

Задание №2. Приготовьте секундомер. Отыщите все цифры по порядку, указывая пальцем левой руки на зеленые и красные цифры, правой руки – на синие и желтые. Запишите результат в секундах.

Через день повторите упражнение и сравните результаты.

Все наоборот. Посмотрите на рис. 3. Переставьте буквы местами так, чтобы получилось другое известное слово.

Что в мешке? Эта игра очень нравится детям, но и взрослые тоже от нее в восторге. Для игры нужно несколько участников.

Возьмите мешок и наполните его мягкими игрушками, предметами быта (не острыми). А теперь попросите участника закрыть глаза, вытащить из мешка любой предмет и на ощупь определить, что это. Подсказывать нельзя, смеяться можно.

Высший пилотаж – угадывание монет разного достоинства.

РИФМА
ПОЛЕТ
ГРОЗА
САЛАТ
ВИЛКА

Рис. 3

Заучивание детских и взрослых стихов. Каждый день заучивайте небольшое стихотворение или его фрагмент. Обязательно проговаривайте вслух.

Спички. Возьмите 10 спичек или карандашей. Бросьте 5 штук на стол. Посмотрите внимательно, как они расположились. А теперь отвернитесь и воссоздайте картинку из оставшихся пяти предметов.

2. *ОБЩЕНИЕ.*

Человек – существо социальное, одиночество для него – это враг. Поэтому регулярное общение поможет защититься от негативных последствий отшельничества. Не обязательно в панике кидаться восстанавливать все старые контакты. Вспомните только тех, с кем вам было хорошо и приятно общаться. Познакомьтесь с людьми, максимально не похожими на вас (этот пункт, по мнению психологов, максимально развивает интеллект). Принимайте участие в общественных мероприятиях, где вы мало кого знаете.

3. *ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ.*

Она приводит обмен веществ в норму, а это является одним из главных способов укрепления сердечно-сосудистой системы. Отведя 30 минут в день на физкультуру, вы очень быстро почувствуете улучшение своего состояния.

Особенно берегите голову. Защищайте ее от травм, когда катаетесь на велосипеде, самокате или лыжах. Если вы поскользнулись на льду, упали с лестницы, попали в ДТП и при этом ударились головой, обязательно обследуйтесь у врача!

4. *ЦИФРЫ ЗДОРОВЬЯ.*

Следите за своим давлением, пульсом, весом, уровнем холестерина. Они могут обнаружить начинающиеся проблемы.

ОТВЕТЫ:

Сколько квадратов: 10.

Все наоборот: фирма, тепло, розга, ласта, валик.

Ольга САМОЙЛОВА,
психолог.

РУМЯНАЯ ЯГОДА

Брусника

Историкам не удалось точно выяснить, в какой стране ее начали употреблять первыми, но у многих народов есть сказочно красивые легенды, объясняющие появление этой ягоды. В Древней Греции ее называли виноградом с горы Ида. Хозяйкой горы считали богиню Кибелу, мать всех богов и богиню плодородия, которую изображали с венком на голове, в который была вплетена брусника. Северные народы объясняли появление ягоды тем, что ласточку, которая несла людям в клюве живую воду, укусила оса. Птица от боли закричала, а из ее открывшегося клюва капли живой воды упали на сосну, кедр и брусничку, которые с тех пор не только стали вечнозелеными, но приобрели лечебные свойства.

На Руси бруснику знают и любят с давних времен. Упоминание о ней есть в древних литературных памятниках. Наши предки верили, что брусника – это растение богини плодородия. Как и греки, они изображали ее с венком на голове, который украшали веточки брусники с яркими красными ягодами. Название «брусника» произошло от старославянского слова «брусвянить», которое означает «красить в красный цвет». Еще ее называли «румяной ягодой», считали растением молодости и здоровья. Другие названия растения: боровика, брусница, брусена, сердечник, мучинник. В России бруснику любили во всех слоях общества. Моченая брусника, пирожки с ней и различные брусничные наливки всегда присутствовали на российских столах.

Знахари использовали все части растения для лечения анемии и болезней почек. Брусничную воду прописывали от высокого давления, ягодами лечили раны. Бруснику очень любили русские цари. В 1745 году императрица Елизавета Петровна, которая обожала свежую бруснику, специальным указом повелела развести ягоду в царских садах в предме-

стьях Петербурга, чтобы она, а также блюда и напитки из нее всегда были на царском столе. Екатерина II повелела разводить ягодные делянки в садах Петергофа.

Но настоящий бум популярности выращивания брусники начинается с середины XX века, когда агрономы выяснили особенности возделывания и начали ее успешно выращивать в Европе и Америке. Урожайность выращенной брусники в 20-30 раз превышает дикую, технология выращивания проста, а полезность выращенной ягоды даже превышает дикую. В настоящее время дикую бруснику больше всего собирают и заготавливают в Беларуси, Новгородской и Ленинградской областях. Кроме этого, у ягоды есть еще одно ценное качество: она не теряет свои полезные свойства после термической обработки и длительного хранения.

Ботаническое описание

Брусника (*Vaccinium vitis-idaea* L.) относится к семейству вересковых (*Ericaceae*). Это вечнозеленый кустарничек. Надземные прямостоячие побеги, как правило, не превышают 25 см, но стелющиеся (которые по мере погружения в почву превращаются в корневище) могут достигать в длину 1 метра, если это требуется для преодоления препятствия на пути роста.

Корневище брусники – ползучее горизонтальное, с многочисленными тонкими корнями, образующими симбиоз с грибами (микоризу). Листья сохраняются на побеге 2-3 года; очередные, частые, кожистые, на коротких черешках, обратнояйцевидные или эллиптические, с цельными загнутыми краями, темно-зеленые, блестящие, длиной до 30 мм и шириной до 25 мм. Низ листа матовый, светло-зеленый со множеством железок, имеющих вид мелких темно-бурых точек, в которых находится слизистое вещество.

Цветки брусники – мелкие, с бело-розовым венчиком, собранные в короткие густые кисти. Форма цветка напоминает перевернутый бокальчик. Цветет в мае-июне на верхушках прошлогодних веточек. Завязь нижняя. Плоды брусники – темно-красные многосемянные, шаровидные блестящие ягоды диаметром до 8 мм, кисло-горьковато-сладкие на

вкус. Созревают в конце августа – начале сентября. Семена мелкие, красновато-бурые, в форме полумесяца.

Встречается по всей лесной и тундровой зонам, в хвойных, смешанных и лиственных лесах, зарослях кустарников, иногда на торфяных болотах, гольцах, альпийских лугах, в горных и равнинных тундрах.

Химический состав

В 100 г свежих ягод брусники содержится 0,5-0,7 г белков, 0,3-0,5 г жиров, 8-10 г углеводов и всего 41-46 ккал. Брусника содержит полезные органические кислоты (лимонная, салициловая, яблочная), а благодаря большому содержанию бензойной кислоты ягоды обладают высокими консервирующими свойствами. Также в ягодах содержатся пектин, каротин, дубильные вещества, глюкоза, сахароза, фруктоза, витамины A, B_2, B_3, K, C, E, а также калий, кальций, натрий, магний, марганец, железо и фосфор. В листьях брусники – дубильные вещества, арбутин, гидрохинон, танин и карбоновые кислоты, а также галловая, хинная, винная кислоты и витамин C. В составе семян обнаружены жирные карбоновые кислоты (линолевая и линоленовая).

Полезные свойства

Кверцетин, входящий в состав ягод в высокой концентрации, содержит флавоноидные соединения проантоцианиды, которые не только обладают мощным противовоспалительным эффектом, но способны уничтожать бактерии, вызывающие инфекционные заболевания мочеполовой системы, в том числе рецидивирующие. Брусника – мощная природная таблетка от цистита. Содержащиеся в ней вещества-антиоксиданты служат естественной профилактикой заболеваний сосудов и различных видов онкологических заболеваний. Ягоды, попадая в организм человека, разрушают свободные радикалы и предотвращают раннее старение. Кверцетин и дубильные вещества прекрасно справляются с различными заболеваниями полости рта, убивают бактерии, вызывающие стоматит, гингивит и даже пародонтоз.

Фенольный гликозид арбутин, входящий в состав плодов, оказывает сильное антисептическое и мочегонное действие, отвечает за пигментацию кожи. С возрастом его количество в коже уменьшается, поэтому регулярное употребление брусники помогает избавиться от возрастной пигментации. Антисептическое действие листьев брусники обусловлено дубильными соединениями и урсоловой кислотой, которую используют как диуретическое средство при заболеваниях почек и мочевого пузыря. Кумарины и бетаин чистят сосуды, растворяют холестериновые бляшки и защищают печень от ожирения. Фруктовые кислоты помогают в профилактике запоров, а каротин повышает иммунитет. Калий, которого очень много в листьях, регулирует работу нервной системы, мышц, поддерживает водный баланс, кровяное давление и уровень сахара в крови. Ежедневное употребление всего 25 г брусники благотворно влияет на кожу и волосы, разглаживает морщины.

Ягоды брусники полезны для беременных женщин. Они выводят из организма токсичные металлы и радионуклиды, подавляют развитие гнилостных бактерий, препятствуют избыточному брожению углеводов, способствуют связыванию эндогенных и экзогенных токсинов, что благоприятно отражается на метаболизме женщины и течении беременности.

А еще брусника способствует правильной работе почек и помогает справляться с нефропатиями беременных.

Брусника, богатая калием и магнием, хорошо влияет на сердечную мышцу, а аскорбиновая кислота принимает участие в непрерывно происходящих в живой клетке окислительно-восстановительных процессах и является мощным фактором укрепления иммунной системы, повышающей устойчивость организма к агрессивному воздействию окружающей среды.

Противопоказания

Обратите внимание на то, что брусника – это чемпион по накоплению вредных и радиоактивных веществ, поэтому, если вы собираетесь употреблять дикие ягоды, убедитесь, что они собраны в экологически чистом месте. Ягоды брусники категорически запрещено употреблять при язве желудка и повышенной секреторной функции желудка. Листья способны существенно понизить артериальное давление, поэтому они запрещены гипотоникам. При болезнях почек сок из брусники можно пить только по назначению врача.

Применение в медицине

Брусника не входит в официальный фармакопейный список лекарственных растений Российской Федерации. Листья брусники обладают мочегонным, вяжущим, противовоспалительным, седативным, противогнилостным и антисептическим действием. В народной медицине листья и ягоды брусники используются в качестве тонизирующего, ранозаживляющего, жаропонижающего, противоцинготного, антигельминтного средства, а также при авитаминозе, дизентерии, гастритах, отложении солей, опухолях желудка, маточных и внутренних кровотечениях, ревматизме, диабете, туберкулезе легких, желтухе, гипертонии, неврастении, энтеритах.

Отвар листьев применяют в качестве мягкого диуретика при гипертонии, а также как вяжущее и отхаркивающее средство при простуде, кашле и туберкулезе легких. Настойки и отвары оказывают антибактериальное действие на золотистый стафилококк и кишечную палочку. Отвар листьев

и плодов в смеси с плодами зверобоя применяется при энурезе, а в смеси с черникой – при сыпном тифе. Настой сухих листьев обладает седативным и диуретическим действием. Сухие измельченные ягоды брусники могут заменить кофе. Свежие и высушенные ягоды используют для лечения артритов: ревматоидного, инфекционного и неспецифического происхождения на начальных стадиях заболевания.

Сок и экстракт употребляют как общеукрепляющее и тонизирующее средство при лихорадке, простудных заболеваниях, малярии, кори и диабете. Моченая брусника полезна для профилактики желудочных заболеваний, предупреждения отложения камней в желчном пузыре. Отвар из свежих листьев считается одним из лучших средств при лечении ревматизма. Брусничная вода помогает при похмельном синдроме, а сок – при заболеваниях глаз и кожи, при повышенном кровяном давлении, сахарном диабете. Он обладает выраженными антимикробными свойствами и рекомендован при цинге.

Рецепты

Настой из листьев для лечения цистита. 1 ст. ложку сухих листьев брусники засыпать в термос, залить 1 стаканом крутого кипятка и настаивать 1 час. Процедить, принимать по 1/3 стакана 3 раза в день перед едой не менее 2 недель.

Отвар из сухих листьев для лечения мочекаменной болезни. 2 ст. ложки сухих измельченных листьев брусники залить 1 стаканом крутого кипятка и держать на водяной бане на медленном огне 30 минут. Снять с огня, остудить, процедить и долить водой до первоначального объема. Принимать 3 раза в день до еды по 1/4 стакана.

Настой из листьев для лечения хронического гастрита. 1 ч. ложку сухих измельченных листьев засыпать в термос, залить 1 стаканом крутого кипятка и настаивать 1 час. Процедить, принимать по 1/4 стакана за 30 минут до еды в течение 1 месяца.

Холодный настой из свежих или замороженных ягод для лечения запора. Вечером 1 стакан ягод залить 2 стаканами холодной кипяченой воды, держать до утра. Принимать с водой во второй половине дня небольшими порциями.

Настой из ягод для лечения колик. 1 стакан свежих ягод обдать крутым кипятком и залить 2 стаканами холодной кипяченой воды. Настаивать сутки. Пить по 50-100 мл перед едой.

Отвар из листьев для лечения стоматита и пародонтоза. 1 ч. ложку сухих листьев залить 1 стаканом крутого кипятка и кипятить на водяной бане 1 час. Процедить, остудить и полоскать рот несколько раз в день.

Брусничный сок с медом при гипертонии. 1 стакан сока смешать с 2 ст. ложками меда. Принимать по 50-100 мл на ночь.

Отвар листьев и плодов для лечения простуды. 1 стакан свежих или сухих листьев брусники и 2 ст. ложки плодов брусники залить 3 стаканами крутого кипятка и поставить на медленный огонь на 15 минут. Сняв с огня, укутать и оставить на 30 минут. Процедить, добавить мед и принимать по 100-200 мл 3-4 раза в день.

Чай из плодов брусники для лечения и профилактики анемии и авитаминоза. 2 ст. ложки плодов брусники залить 3 стаканами крутого кипятка, держать на огне 5 минут. Ягоды размять, добавить мед и дать настояться еще 5 минут. Пить чай в течение дня теплым или охлажденным.

Настой из листьев и плодов брусники для лечения заболеваний почек. 1 ст. ложку сухих листьев и 1 ч. ложку ягод засыпать в термос, залить 2 стаканами крутого кипятка. Настаивать 2 часа. Процедить, охладить и принимать в течение дня небольшими порциями.

Настой из сухих листьев брусники для расщепления и выведения камней в желчном пузыре. 1 ч. ложку сухих измельченных листьев брусники засыпать в термос, залить стаканом крутого кипятка и настаивать 40 минут. Процедить, остудить и принимать по 50 мл за 30 минут до еды 3 раза в день.

Настой из сухих веточек брусники для лечения гриппа. 2 полных ст. ложки сухих измельченных веточек брусники поместить в термос, залить 2 стаканами крутого кипятка и настаивать 1 час. Процедить и принимать теплым по 40-50 мл каждые 2 часа в течение дня.

Сбор с листьями брусники при воспалении легких. Смешать в равных долях сушеные листья брусники, сухие

плоды малины, сухие **листья душицы** и сухие **листья костяники лесной**. 2 ст. ложки сбора залить 2 стаканами крутого кипятка и держать 15 минут на водяной бане. Затем укутать и настаивать еще 30 минут. Процедить, долить до первоначального объема жидкости, добавить мед по вкусу и принимать по 1 стакану 2 раза в день.

Настой из сухих листьев брусники для лечения ревматизма. 1 ст. ложку сухих измельченных листьев брусники залить 1 стаканом крутого кипятка, укутать на 1 час. Процедить и выпить всю порцию настоя сразу после процеживания. Принимать 3 раза в день.

В свежем виде ягоды употребляют по 0,5-1 стакану 1 раз в день.

Другое применение растения

Из брусники делают множество вкусных заготовок: варенье и джемы, наливки и ликеры, соки и компоты. Ее добавляют в соусы для мясных блюд и в сладкие десерты. Наши предки научились хранить бруснику до весны.

Моченая брусника. Свежие ягоды промыть, просушить и сложить в чистые банки. Сварить сироп из 200 г сахара и 1 л воды. Залить охлажденный сироп в банки с брусникой до верха. Укупорить банки и убрать в холодное место.

Пряная моченая брусника. 1 кг ягод брусники промыть, просушить и положить в банку. Приготовить сироп из 500 мл воды, 4 ст. ложек сахара, 1 ст. ложки соли. Добавить в него палочку корицы, стручок ванили, 2 гвоздики и 2 душистых перца. Залить этим сиропом ягоды брусники и поставить в холодное место.

Брусничный майонез. Взять 100 г свежих или замороженных ягод. Смешать 100 мл оливкового или подсолнечного масла, по 1/2 ч. ложки соли и горчичного порошка, по 1 ч. ложке сахара и бальзамического уксуса, сбить в блендере в густой соус. Хорошо подойдет к мясным блюдам и салатам.

Агротехника

Брусника будет прекрасно расти на садовом участке. Выбирайте под посадку самое солнечное место, защищенное

от пронизывающих ветров. Ее бесполезно сажать не только в тени, но и в полутени: там кустики станут чахнуть, а ягод не будет совсем. Брусника не сможет расти на глинистых тяжелых почвах с очень высоким или очень низким уровнем грунтовых вод. Необходимо, чтобы грунтовые воды располагались на уровне около 1/2 метра от корней: если они выше, брусника будет загнивать, если ниже – подсохнет.

Лучше не сажать кустики брусники вблизи крупных плодовых деревьев, а от берез, вытягивающих своими корнями воду из грунта на большом расстоянии, бруснику можно сажать не менее чем за 10 метров. Чтобы брусника хорошо росла и плодоносила, почва должна быть кислая, рыхлая, легкая, проницаемая для воды и воздуха. Идеально подойдут торфяники, легкие супесчаные почвы и осушенные почвы с большим количеством лиственной подстилки.

Для подкисления почвы перед посадкой можно полить готовую грядку водой, подкисленной уксусом или лимонной кислотой. Брусника – это микотрофное растение, она питается благодаря почвенному грибу – микоризе. Микориза преобразует питательные вещества почвы в форму, которую могут усвоить корни брусники, выносит известкования почв, свежего навоза и хлорных удобрений (их категорически нельзя вносить под бруснику).

При посадке в яму насыпают легкую супесчаную почву, богатую органическими веществами, или кислый торф. Бедные, но легкие почвы удобряют перепревшим компостом с добавлением нитрофоски и суперфосфата. Чем больше солнца и торфа на брусничной грядке, тем крупнее ягоды. Прополка важна, особенно на начальных этапах. Если брусника растет на торфе, то почву вокруг кустов рекомендуется мульчировать речным песком. И наоборот: если в почве больше речного песка, то мульчировать кустики необходимо кислым торфом. Для этого отлично подойдет еловая и сосновая хвоя. В средней полосе кустики брусники на зиму необходимо прикрывать спанбондом. Омолаживающую обрезку проводят ранней весной, начиная с 5-го года жизни растения.

Правила сбора и сушки

Для приготовления лекарственного сырья используются листья, облиственные побеги и плоды. Лучшее время для сбора листьев брусники – ранняя весна (от начала сокодвижения и появления листвы до образования первых бутонов), когда все полезные вещества концентрируются в молодых листиках. С началом бутонизации и образования ягод они перейдут в цветки и плоды. Летом абсолютно бесполезно заготавливать листья. В них нет полезных веществ, да и сушиться они будут плохо, станут чернеть и портиться. Второй период заготовки листьев брусники начинается осенью после созревания последней ягоды. В это время в листьях скапливаются полезные элементы, правда, их меньше, чем в молодых весенних листочках. Недопустимо срывать все побеги с брусничного куста: без них он гарантированно погибнет, даже при полностью сохранной корневой системе.

Лучшее время для сбора – первая половина дня при сухой солнечной погоде. Заготавливать листья надо только в местах, удаленных от дорог и загрязненных участков (лучше в лесу или на дачном участке). Перед заготовкой их не моют, поэтому место сбора должно быть защищенным от пыли. Можно собирать отдельные листики или побеги целиком, при этом учесть, что для сбора подходят молодые, полностью оформившиеся, не поврежденные. Влажные или засыхающие листья для сбора не подходят. Очень важно собранные листья не помять в процессе транспортировки.

Сушат листья брусники в естественных условиях, разложив тонким слоем в закрытом от солнечных лучей и хорошо проветриваемом месте. Правильно просушенное сырье не имеет неприятных запахов и черноты. Сухие листья брусники можно хранить в бумажных пакетах в сухом месте не более 2 лет.

Заготавливать ягоды брусники можно несколькими способами. Но в любом случае ягоды необходимо тщательно перебрать, аккуратно промыть и хорошо просушить. Только после этого их можно замораживать, сушить или использовать в кулинарных рецептах.

Чтобы засушить ягоды, разложите тонким слоем на противнях духовки или дегидратора и сушите при низких температурах. В духовке ягоды просохнут за 4-5 часов при температуре 60-70°С, а в сушилке – за 5-7 часов при температуре 40-50 °С. Высушенные ягоды можно хранить 3-4 года в сухом месте.

В промышленности ягоды брусники замораживают методом шоковой заморозки. В бытовых холодильниках это невозможно, но есть другой способ: замораживать ягоды небольшими порциями, разложив их в один ряд на расстоянии друг от друга на поддон в морозильнике. Как только ягоды замерзнут и на их поверхности образуется ледяной покров, их можно перекладывать в пакеты, они уже не смерзнутся между собой.

Алексей ФИЛИН,
научный сотрудник Ботанического сада МГУ «Аптекарский огород», кандидат биологических наук.
Фото: фотобанк Лори.

Дорогие читатели!
Если вы хотите, чтобы ваша заметка была опубликована в журнале, заполните купон на стр. 128 и вложите в конверт вместе с письмом.

101000 г. Москва, а/я 216,
ООО Редакция вестника
«Здоровый образ жизни»
(для журнала «Предупреждение плюс». Библиотечка «ЗОЖ»).